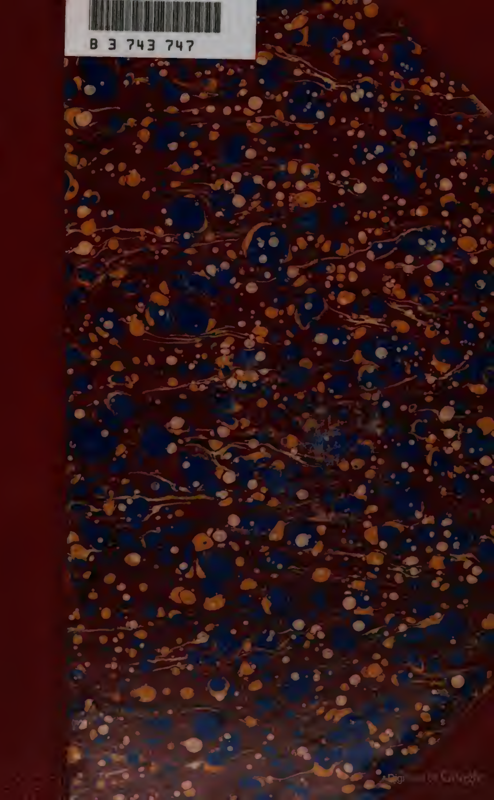
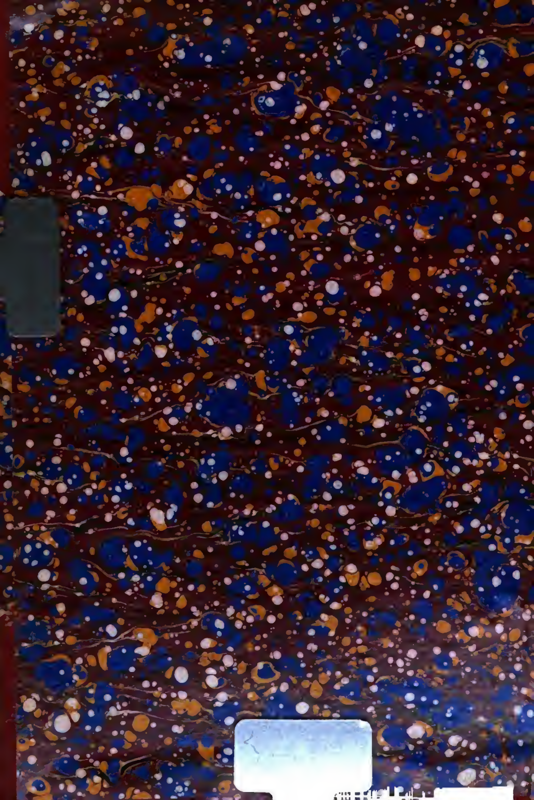








Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. I. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Achtunddreissigster Jahrgang. 1900.

BERLIN.
Verlag von August Hirschwald.
NW. Unter den Linden 68.

Verzeichnis der Original-Mitteilungen.

Druckfehler.

192. 240.

Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin

1900. 6. Januar. No. 1.

K. Giertz, Zur Kenntnis der Pseudonucleine. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII.

Zur Trennung des Amyloids von Nuclein hat Krawkow Barytwasser benutzt, in welchem nach ihm Nuclein nicht löslich ist. Dieselbe Angabe hat K. auch für das Pseudonuclein aus Casein gemacht. Da diese Angabe mit früheren von Hammarsten in Widerspruch steht, hat Verf. den Widerspruch aufzuklären gesucht. Verf. fand, dass das Pseudonuclein sich sehr leicht in Barytwasser löst, aber schon nach kurzem Stehen der Lösung unter Abspaltung von Orthophosphorsäure zersetzt wird, sodass nunmehr beim Ansäuern kein Niederschlag mehr entsteht. Weiterhin wurde durch Verdauen von Vitellin ein Pseudonuclein dargestellt. Auch dieses löste sich sehr leicht in Barytwasser und zersetzte sich in dieser Lösung noch schneller, als das Pseudonuclein aus Casein. Durch wiederholtes Auflösen in schwach alkalisirtem Wasser und Wiederausfällen durch Salzsäure kann

es indessen so verändert werden, dass es sich nicht mehr in Barytwasser löst. — Für die echten Nucleine aus Leber, Milz, Niere u. s. w. konnte Verf. dagegen die Angaben von Krawkow bestätigen. Schliesslich zeigt Verf. noch, dass der mit Metaphosphorsäure aus Eiweisslösungen erhaltene Niederschlag nicht mit dem Pseudonuclein identisch ist.

E. Salkowski.

O. Hammarsten, Weitere Beiträge zur Kenntnis der Fibrinbildung. Zeitschrift f. physiol. Chem. XXVIII, S. 98.

Zur Widerlegung der Theorie, dass das Fibrin eine Kalkverbindung, die Ausscheidung von Fibrin ohne die Gegenwart von Kalk also nicht möglich sei, hat sich Verf. bemüht, möglichst kalkarme Lösungen von Fibrinferment und Fibrinogen herzustellen. Dieses gelang soweit, dass die Fermentlösung nur 0,0004 bis 0,0007 pM. Kalk, die Fibrinogenlösung im Minimum 0,006 pCt. Kalk enthielt. Das durch Mischen gleicher Volumina der Fermentlösung und der Fibrinogenlösung erhaltene Fibrin war äusserst kalkarm: es enthielt im Mittel 0,0083 pCt. Kalk. Wenn man annehmen wollte, dass der Kalk keine Verunreinigung ist, sondern zu dem Fibrinmolekül gehört, so müsste das Molekulargewicht des Fibrins mehr als 800000 betragen, also reichlich 50 mal so gross sein, wie das des Oxyhämoglobins, was offenbar ungereimt ist. Die Theorie, dass das Fibrin eine Kalkverbindung des Fibrinogens sei, ist damit widerlegt. Dagegen ergab sich, dass Kalksalze (Chlorcalcium) eine unzweifelhaft beschleunigende Wirkung auf die Ausscheidung des Fibrins äusserten. Der Einfluss des Chlorcalcium auf die Menge des gebildeten Fibrins ist kaum merkbar, jedenfalls sehr gering. In grösseren Mengen wirkt es störend.

Weiterhin wendet sich Verf. gegen die von Schmiedeberg aufgestellte Gleichung für die Entstehung des Fibrins, nach welcher sich ein Molekül Fibrinogen unter Wasseraufnahme in ein Molekül Fibrin und ein Molekül Fibringlobulin spalten soll. Nach dieser Gleichung könnten aus dem Fibrinogen nur 48—49 pCt. Fibrin entstehen. Verf. hat früher schon weit mehr erhalten und nun in neuen Versuchen gezeigt, dass sich thatsächlich bis über 80 pCt. bilden; dabei ist die ganze in der angewendeten Fibrinogenlösung enthaltene organische Substanz als Fibrinogen berechnet. Damit ist die Theorie von Schmiedeberg widerlegt.

Bezüglich der Theorie der Fibrinbildung hält Verf. daran fest, dass die Annahme einer Spaltung des Fibrinogens bei der Ausscheidung des Fibrins nicht begründet ist, und dass das Fibringlobulin vielleicht nur ein umgewandelter Rest des in Lösung übergehenden Fibrins ist. Auch die Unterschiede in der elementaren Zusammensetzung zwischen Fibrin und Fibrinogen sind so gering, dass sie innerhalb der Fehlergrenze fallen, jedenfalls eine hydrolytische Spaltung des Fibrinogens unter Wasseraufnahme daraus nicht abgeleitet werden kann. Ebenso erklärt Verf. die Anschauung, dass die Gerinnung des Caseins durch Labferment ein hydrolytischer Vorgang sei, für unbegründet. E. Salkowski.

R. W. Raudnitz, Zur Lehre von der Milchverdauung. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1899, p. 53.

Raudnitz' Versuche betreffen die Frage, welchen Einfluss eine verschiedene Behandlung der Milch auf ihr Verweilen im Magen hat. — Hungernden Katzen wurde mit Schlundsonde Milch in den Magen gebracht, Tötung nach 2—3 Stunden, Abbindung des Magens, Messung des Inhaltes und Bestimmung des Fettgehaltes. — Es fand sich: Mit Wasser (zu gleichen Teilen) versetzte Milch verlässt den Magen rascher als Vollmilch; Fettmilch geht ebenfalls schneller in den Darm über als Vollmilch. In demselben Sinne wirkt Zusatz von Soda (0,05 g auf 80 Milch). Zusatz von Pankreatin, durch dessen Wirkung die Bildung grober Käsegerinnsel verhütet werden könnte, und von Salzsäure hatten keine beschleunigende Wirkung. A. Loewy.

A. Magnus-Levy, Die Oxybuttersäure und ihre Beziehungen zum Coma diabeticum. Arch. f. exper. Pathol. Bd. 42, p. 149.

In dieser an Untersuchungsmaterial wie an Beobachtungen sehr reichen Arbeit bringt M.-L. zunächst eine Uebersicht der Entwicklung, die die Lehre von den Beziehungen der Oxybuttersäure zum Diabetes genommen hat. Es folgt die Mitteilung von Untersuchungen über die Oxybuttersäure an sechs Diabetikern. Für die Oxybuttersäurebestimmung im Harn bediente sich der Verf. entweder des Stadelmann'schen Verfahrens der Bestimmung sämmtlicher Basen und der Säuren im Harn und Umrechnung des Basenüberschusses auf Oxybuttersäure, oder er isolirte die Säure direkt und ermittelte sie aus ihrem polarisatorischen Verhalten (Linksdrehung). Auf letztere Art wurde auch ihre Menge in den Geweben ermittelt. — Ausgeführt wurden weiter Bestimmungen des Eiweissumsatzes, des Acetons, der Blutalkalescenz. Dabei konnten meist die Verhältnisse im Coma und ausserhalb desselben verglichen werden. — Auf die vielfältigen Einzelheiten kann in einem Referat nicht eingegangen werden. — Die Ergebnisse, zu denen Verf. kommt, sind im wesentlichen folgende: In allen schweren Fällen von Diabetes wird Oxybuttersäure im Harn ausgeschieden, selten mehr als 20—30 g pro die; im Coma kommt es jedoch zu einer abnormen Steigerung ihrer Bildung. Bis zu 160 g pro die wurden beobachtet, jedoch nur bei Zufuhr von Alkali. Mangelt dieses, so ist auch im Coma (so verhielt es sich besonders in den tötlich verlaufenden Fällen) die Ausfuhr der Oxybuttersäure gering, dagegen fand sich eine erhebliche Ansammlung in den Organen (zu 2—4,5 pM.), so dass 100—200 g der Säure vorhanden sein können. Hier kann das Coma als auf einer Säurevergiftung beruhend aufgefasst werden; die Säuremengen pro Kilo Körper sind so gross und grösser, als die bis zur tötlichen Säurevergiftung bei Tieren eingeführten. — Die Symptome des Coma sind nach Verf. direkt von der Säure, nicht von hypothetischen Toxinen abhängig.

Die Säurebildung führt zu einer Herabsetzung der Blutalkalescenz im Coma (nach Loewy bestimmt) bis gegen 50 pCt.

Bei der Menge der gebildeten Säure kann ihre Entstehung, wie Verf. berechnet, nicht allein aus Eiweiss abgeleitet werden, auch nicht aus den Kohlehydraten. Entweder beteiligt sich das Fett an ihrer Entstehung,

oder es findet eine synthetische Bildung statt, deren Möglichkeit und Art Verf. erörtert. — Neben der Oxybuttersäure (und der ihr nahestehenden Acetessigsäure) spielen andere organische Säuren, wie Milch-Benzoesäure, Fettsäuren, quantitativ keine Rolle. — Eine Steigerung des Eiweisszerfalles findet im Coma gewöhnlich nicht statt.

Nach dem Vorausgehenden ist es erklärlich, dass Verf. die Alkalitherapie gegen das Coma diabeticum für notwendig hält (bis zu mehreren hundert Gramm doppeltkohlensauren Natrons täglich); auch zur Verhütung des Comas sollen ununterbrochen 30—40 g Natr. bicarbon. täglich eingeführt werden. Die Wirksamkeit dieser Therapie erweisen die von ihm berichteten Fälle. A. Loewy.

J. Manouèlian, Les fibres centrifuges du bulbe olfactif et les neurones olfactifs centraux. Comptes rendus de la Société de Biologie 1899, No. 22, p. 530.

Wie früher bereits bei Katze und Maus, so konnte Verf. jetzt bei jungen Hunden im Bulbus olfactorius centrifugale Fasern nachweisen, die sich in den Glomeruli, aber auch in allen anderen Etagen des Bulbus in freier Endigung erkennen lassen. Diese Fasern weisen oft zahlreiche Collateralen auf. Es scheint eine Beeinflussung der Zellen der Olfactorius-Neurone durch vom Gehirn kommende Erregungen stattzufinden. Durch dieselben kommt es zu Contraktionen der Protoplasma-Verzweigungen der Mitralzellen, die so zu partieller oder totaler Unterbrechung der von der Peripherie kommenden Reize führen können. M. Rothmann.

E. Bordier et **H. Frenkel,** Action de l'extrait capsulaire sur la diurèse et la circulation. Comptes rendus de la Société de Biologie 1899, No. 22, p. 544.

Nach intravenöser Injektion sehr kleiner Mengen des wässerigen Nebennierenextrakts (0,002—0,01) tritt sofort eine Verminderung oder sogar Sistirung der Nierensekretion von ca. 2—3 Minuten Dauer ein. Derselben folgt eine beträchtliche Beschleunigung der Nierensekretion von 4—15 Minuten Dauer. Diese Erscheinung steht in direktem Gegensatz zu dem bekannten Phänomen der allgemeinen Blutdrucksteigerung. Dagegen entspricht der Urinverminderung eine starke Vasoconstriktion und Verkleinerung der Niere, der Sekretionsverminderung eine Dilatation der Gefässe mit Volumsvermehrung der Niere. M. Rothmann.

Sokoloff, Operative Anastomosenbildung zwischen Ureter und Blase. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1899, Bd. 52, No. 185.

S. behandelte eine 26jährige Frau, die nach einer Zangengeburt vor zwei Jahren, eine Ureterfistel davongetragen hatte. Aus dem Cervix floss tropfenweise Urin; cystoskopisch liess sich nachweisen, dass aus dem rechten Ureter Urin spritzte, was bei dem linksseitigen nicht der Fall war. Nach starker Ectropionirung des Cervix liess sich, links an der Innenseite

der oberen Muttermundslippe die Fistel nachweisen. Die Patientin lag fortwährend nass. S. ging nun folgendermaassen vor. Durch einen halbmondförmigen Schnitt von der Symphyse nach links aufwärts, etwa dem Verlauf des linken Ureter entsprechend, eröffnete er die Bauchhöhle, und traf auch sofort den Ureter. Nach Spaltung des Peritoneum wurde der Harnleiter auf eine Strecke von 6—8 cm freigelegt. Am Ligamentum latum wurde er zwischen zwei Ligaturen durchschnitten und das periphere Ende kauterisirt. In den centralen Stumpf wurde ein Nélatonkatheter eingeführt und provisorisch mit einer Seidennaht befestigt. Darauf wurde die Blase mit Borsäure gefüllt und der Ureter an ihrer Hinterwand schräg, in einer Ausdehnung von 2—3 cm befestigt und mit Blasenperitoneum übernäht; der Ureter verlief so in einen Schrägkanal. Mit einem Troicar wurde nun die Blasenwand durchstossen, das freie Ende des Ureters durch die Blasenwunde durchgezogen und der Schlitz sorgfältig, zweireihig vernäht. Es erfolgte glatte Heilung. Die Anastomosenbildung zwischen Ureter und Blase ist bisher ausser in dem Sokoloff'schen Falle 27 mal ausgeführt worden. Die betreffenden Krankengeschichten giebt S. auszugsweise und ergänzt so seine interessante Mitteilung. M. Borchardt.

Ringel, Zur Diagnose der Nephrolithiasis durch Röntgenbilder. Arch. f. klin. Chir. Bd. 59, S. 167.

Durch das Röntgenverfahren lassen sich in der Niere nach Ringel mit Sicherheit nur die Oxalatsteine nachweisen. Der Nachweis von anderen Nierensteinarten, die für Röntgenstrahlen durchlässiger sind, gelingt nur unter besonders günstigen Umständen, sei es, dass es sich um einen sehr dicken Stein handelt oder dass die Durchleuchtungsverhältnisse der Patienten sehr günstige sind. Das Röntgenverfahren ist in jedem Falle von Nephrolithiasis anzuwenden. Beweisend ist jedoch nur ein positives Resultat, während aus dem Fehlen eines Nierensteinschattens auf dem Bilde nie auf Abwesenheit von Nierensteinen geschlossen werden darf.

Joachimsthal.

A. Siegrist, Die Gefahren der Ligatur der grossen Halsschlagader für das menschliche Auge. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1899, No. 22.

S. beobachtete in zwei Fällen nach Ligatur der Carotis communis das Auftreten von Erblindung des betreffenden Auges. In beiden Fällen konnte er, auch anatomisch in dem ersten, eine Embolie der Arteria centralis retinae, sowie eine langsam fortschreitende Thrombose der die Aderhaut versorgenden Ciliargefässe nachweisen. — Die Sehstörungen nach einer Carotisligatur sind nicht der letzteren als solcher zuzuschreiben, sondern stellen Complikationen derselben dar, die bedingt sind durch die pathologischen Verhältnisse, unter denen oder wegen welcher die Ligatur ausgeführt wurde. Horstmann.

V. Hammerschlag, Ueber die Reflexbewegung des Musculus tensor tympani und ihre centralen Bahnen. Sitzungsber. der Kaiserl. Acad. der Wissensch. CVIII. Jahrg. 1899, Abt. III, S. 6.

Das Ergebnis der von H. an Hunden und Katzen angestellten Ver-



suche über die Physiologie des M. tens. tympani, deren Einzelheiten im Original nachzusehen sind, ist folgendes: Der M. tens. tymp. des Hundes und der Katze reagirt auf Schallreize mit einer Zuckung. Dieselbe ist nur durch Erregung des Acusticus und vorläufig ausschliesslich durch die dem Acustic. adäquaten Reize auslösbar. Neben der zweifellos bestehenden Reflexbahn zwischen dem Acusticuskern und dem motorischen Trigeminuskern derselben Seite besteht eine zweite Reflexbahn, die von dem Acusticuskern der einen Seite zum motorischen Kerne des Trigeminus der anderen Seite verläuft. — Die Reaktion des Tensor tympani auf Schallreize kann bei Tieren ohne Beteiligung des Grosshirns zu stande kommen. Es verhält sich diese Reflexaktion demnach ebenso wie die grosse Zahl der schon bekannten Reflexe. — Die Bahn des Tensorreflexes, soweit sie die Mittellinie kreuzt, ist, nach Verf., folgende: Wurzelfasern des N. cochlearis, eines oder beider primären Acusticuskerne (vorderer Acusticuskern und Tuberculum acusticum); ventrale Bahn zum Corpus trapezoides. In diesem Ueberschreitung der Medianebene. In welcher Weise die Verbindung mit dem motorischen Kerne des Trigeminus zu stande kommt, kann Verf. nicht sagen. Schwabach.

Dittrich, Angeblich am Lebenden constatirte Fraktur eines oberen Schildknorpelhorns infolge von Würgen. Prager med. Wochenschr. 1899, No. 45.

Ein Gutachter will Crepitation am rechten oberen Schildknorpelhorn gefunden haben. Nach Verf. liesse sich diese nur nachweisen, wenn man mit der einen Hand den eigentlichen Kehlkopf, mit der anderen das gebrochene obere Schildknorpelhorn fasst und nun auf Crepitation untersucht. Da dies Verfahren dem Verf. am Lebenden unwahrscheinlich erschien, wurden Untersuchungen an Leichen angestellt, welche ergaben, dass es nur bei ganz mageren Individuen und bei stark nach vorn gebeugtem Hals und zwar nur bei starkem seitlichem Abziehen des Kehlkopfes, wie es beim Lebenden gar nicht ausführbar, gelingt, die oberen Schildknorpelhörner zu tasten. Aber auch unter solchen günstigen Umständen können die Schildknorpelhörner nicht so angefasst werden, wie es zum Nachweis etwaiger Crepitation und abnormer Beweglichkeit nötig wäre.

W. Lublinski.

W. Mayer-Fürth, Heilserum und Tracheotomie. Münch. med. Wochenschrift 1899, No. 47.

Nachdem sich Verf. günstig über das Heilserum ausgesprochen, auch die Intubation erwähnt, deren Ausführung er mit Recht nur da zulassen will, wo ständige ärztliche Beaufsichtigung und die Möglichkeit einer raschen Tracheotomie vorhanden ist, bespricht er den Umstand, dass die Entfernung der Kanüle in erschreckend vielen Fällen auf das äusserste erschwert, oft unmöglich wird. Diese Beobachtung hat Verf. vor der Serumperiode nicht gemacht; er schiebt sie darauf, dass schwere croupöse Erkrankungen des Kehlkopfes durch das Serum öfter zur Ausheilung kommen als früher. Beweisend für diese Annahme ist die Untersuchung eines Kehlkopfpräparats von Prof. Hauser. Dieser fand in dem kindlichen Kehlkopf eine völlig geschlossene Stimmritze und bei Untersuchung

der Stimmbänder eine starke entzündliche Wucherung und zellige Infiltration derselben und eine förmliche Myositis fibrosa der Stimmbandmuskeln. Die Muskelfasern waren zum Teil durch junges gewuchertes Narbengewebe förmlich zersprengt und vielfach im Untergang begriffen. Es muss also eine tief in das Gewebe greifende Entzündung bestanden haben. Eine Rückbildung des Narbengewebes ist in solchen Fällen vielleicht möglich. W. Lublinski.

R. O. Neumann, Die Bedeutung des Alkohols als Nahrungsmittel. Arch. f. Hyg. 1899, Bd. XXXVI, S. 1.

In der vorliegenden Arbeit hat Verf. unter Vermeidung aller denkbaren Versuchsfehler festgestellt, dass der Alkohol thatsächlich als Nahrungsmittel zu betrachten ist. Die Versuche hat N. an sich selbst angestellt, sie nahmen 35 Tage in Anspruch, unter denen 16 Alkohol-Tage waren. Die Nahrung war eine möglichst einfache, sie bestand nur aus Schwarzbrot ohne Rinde, Cervelatwurst, Romatourkäse, ausgelassenem Schweinefett und Wasser. Jeder Käse, jede Cervelatwurst und jedes Brot wurde in doppelten Analysen auf Eiweiss, Fett und Kohlehydrate untersucht. Die Kotabgrenzung wurde dadurch herbeigeführt, dass am letzten Tage einer Periode der Käse in einer Portion abends genossen wurde. Der helle, gelbe Käsekot liess sich gut von dem dunklen, braunen Fleisch- und Brotkot unterscheiden. Bevor der Versuch begonnen wurde, hatte sich N. 70 Tage lang des Alkohols enthalten, so dass also keine Gewohnheit des Körpers bestand. Der Versuch setzte sich aus 6 verschiedenen Perioden zusammen. In der ersten Periode (5 Tage) setzte N. den Körper mit 400 g Brot, 100 g Cervelatwurst, 100 g Romatourkäse und 75 g Schweinefett, entsprechend 76,2 g Eiweiss, 156 g Fett und 224 g Kohlehydrate = 2681,6 Calorien in Stickstoffgleichgewicht, in der zweiten Periode wurde die Fetteinfuhr vermindert, so dass die Nahrung ungenügend war, in der dritten Periode wurde das weggelassene Fett durch Alkohol ersetzt, in der vierten Periode wurde zu genügender Nahrung Alkohol gegeben, in der fünften Periode wird wieder die Fetteinfuhr vermindert und ausserdem der Alkohol fortgelassen, in der sechsten Periode wurde endlich wieder die Nahrung der ersten Periode genossen. Durch genaue Analyse des Harn und Kotes wurde nun festgestellt, dass in der 2. Perode bei ungenügender Ernährung mehr Stickstoff ausgeführt als eingeführt wurde, in der 3. trat wieder Stickstoffgleichgewicht ein, in der 4. wurde weniger, in der 5. mehr Stickstoff aus- als eingeführt und in der 6. Periode trat wieder Stickstoffgleichgewicht ein. Es konnte somit der Alkohol Fett ersetzen und den Eiweisszerfall hintanhalten. Als jedoch in der 3. Periode zuerst Alkohol genossen wurde, trat die Eiweissersparnis erst am 4. Tage ein, zunächst wurde erheblich mehr Sticktstoff ausgeschieden als eingeführt. Dies ist daraus zu erklären, dass der Alkohol in einem daran nicht gewöhnten Körper zunächst einen Zerfall von Körpereiweiss bedingt; sobald aber der Körper an den Alkohol gewöhnt ist, hört dieser nachteilige Einfluss auf, der Stoffwechsel verläuft normal und die infolge der Verbrennung des Alkohols entstehenden Calorien kommen dem Körper zu Gute. Dass sich bei N. der Körper ausserordentlich schnell an den Alkohol gewöhnte,

geht auch aus dem subjektiven Befinden des Verfs. während der Alkoholtage hervor, bereits vom 6. Tage an trat Unbehagen nicht mehr auf. Wenn auch der Alkohol ein Eiweisssparer ist, so kann er doch wegen seiner Giftigkeit nicht als Nahrungsmittel empfohlen werden, mit Ausnahme der wenigen Fälle, wo er am Krankenbett notwendig oder nützlich sein mag. H. Bischoff.

W. v. Oettingen und **C. Zumpe,** Ueber den Nachweis von Tetanusbacillen in Organen von Versuchstieren. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1899, Bd. 64. Festschr., S. 478.

Aus Anlass eines in der medicinischen Klinik zu Leipzig behandelten Falles von Tetanus traumaticus haben Verff. Dielensplitter aus der Wohnung der Erkrankten und Erde aus dem Vorgarten auf Mäuse überimpft. Von den gestorbenen Mäusen lag die eine nicht in der gewöhnlich zu beobachtenden sog. Robbenstellung. Um hier eine andere Infektion auszuschliessen, brachten Verff. das Herz und die Milz des Tieres in Bouillon und hielten sie zwei Tage bei 37° im Brutschrank. Es waren verschiedene Kokken und Stäbchen gewachsen, und unter letzteren solche, die durch endständige Sporenbildung den Tetanusbacillen sehr ähnlich sahen. Durch Weiterimpfen des Gemisches wurde auch Mäusen typischer Tetanus erzeugt. Es musste daher angenommen werden, dass die Tetanusbacillen in dem Herzblute enthalten waren und sich aërob vermehrt hatten. Bei weiteren Versuchen, welche in der Hinsicht angestellt wurden, konnte festgestellt werden, dass die Tetanusbacillen thatsächlich zuweilen ins Blut übergehen und in entfernte Organe verschleppt werden. Als begünstigendes Moment hierfür wurde erkannt: grosse Empfänglichkeit des Versuchstieres für die Infektion mit Tetanus, grosse Virulenz der Cultur und vor allem das Vorhandensein einer Mischcultur. Dabei schien keinen Unterschied zu machen die Art der in der Mischcultur mit enthaltenen Bakterien. Da beim Menschen stets bei der gewöhnlichen Art der Tetanusinfektion neben den Tetanusbacillen auch andere Keime in die Wunde kommen, so dürfte vielleicht der bedauerliche Ausgang des Wundstarrkrampfes nicht lediglich den in der Wunde befindlichen Bacillen und deren Toxinbildung zuzuschreiben sein, sondern der selbst nach frühzeitiger operativer Entfernung des Infektionsherdes nicht selten eintretende Exitus dürfte auch durch die in die Blutbahn übergetretenen, nach den inneren Organen verschleppten und dort ihr Gift producirenden Bacillen verursacht werden.

Was das aërobe Wachstum der Tetanusbacillen anlangt, so konnten Verff. in Mischculturen den Tetanusbacillus stets aërob züchten, Reinculturen dagegen wuchsen nur in Wasserstoffatmosphäre.

H. Bischoff.

O. Lentz und **B. Tendlau,** Ueber Phesin und Cosaprin (Roche). Berliner klin. Wochenschr. 1898, No. 40.

Phesin und Cosaprin sind zwei neue Antipyretica, die durch Sulfonirung des Phenacetins, resp. des Antifebrins gewonnen wurden. In den bisher darüber erschienenen Publicationen wird über recht günstige Resultate berichtet, die aber von den Verff. auf Grund ihrer Versuche nicht be-

stätigt werden; sowohl die schmerzlindernde Wirkung (bei Kopfschmerz u. s. w.), als auch ganz besonders die temperaturherabsetzende Wirkung blieb trotz wiederholter Gaben häufig aus, und zwar in Fällen, wo beispielsweise Phenacetin prompt wirkte. Die Verff. kommen daher zu dem Schluss, dass Phesin und Cosaprin das Phenacetin und Antifebrin weder in ihrer antipyretischen, noch in ihrer anodynen Eigenschaft ersetzen können, da diese, ihre Grundpräparate, durch die Sulfonirung mit ihren giftigen Eigenschaften zugleich auch ihre therapeutische Wirkung verloren haben. K. Kronthal.

O. Wien, Ueber einen Fall von letaler subacuter Sulfonalvergiftung. Berliner klin. Wochenschr. 1898, No. 32.

Die 32jährige, chlorotische, an Paranoïa leidende Pat. erhielt wegen ihres Erregungszustandes abwechselnd Morphium, Trional, meistens aber Sulfonal; letzteres gewöhnlich in Dosen von 0,5 drei Mal täglich, wobei aber nach mehrtägigem Gebrauch das Mittel zeitweise ausgesetzt wurde. Der Urin wurde täglich controlirt. Nach der letzten Sulfonaldarreichung beruhigte sich Pat. ein wenig, so dass sie zunächst keinerlei Beruhigungsmittel erhielt. Zwei Tage später erkrankte sie plötzlich unter deutlichen und heftigen Intoxicationserscheinungen, Leibschmerz', Erbrechen, Durchfall, Lähmungen etc. Urin anfangs normal, nach etwa 8 Tagen Urinverhaltung, der mit dem Katheter entleerte Urin ist frei von Eiweiss, Zucker, Gallenfarbstoff und Blut, zeigt aber jetzt deutlich Hämatoporphyrin; Tags darauf auch Albumin. Unter zunehmenden Lähmungen, Schluckbeschwerden, Dyspnoe und Herzschwäche geht Pat. am 12. Tage zu Grunde. Die Section ergiebt beiderseitige toxische Nephritis, Cystitis und Myodegeneratio. Der Fall zeigt von Neuem die Gefährlichkeit und Unberechenbarkeit des Sulfonals, die als Warnungssignal angeführte Hämatoporphyrinurie trat hier nicht bei Beginn, sondern erst im Verlaufe der Intoxication auf. Wahrscheinlich handelte es sich hier um cumulative Wirkung. Therapeutisch empfiehlt W. Transfusion bezw. Infusion erwärmter physiologischer Kochsalzlösung. K. Kronthal.

E. Sergent et L. Bernard, Sur un syndrome clinique non Addisonien, à évolution aigue lié à l'insuffisance capsulaire. Archives générales de médecine. Juillet 1899.

Nichts berechtigt bisher dazu, eine constante ursächliche Beziehung zwischen destructiven Processen der Nebennieren und dem klassischen Bilde der Addison'schen Krankheit (vor Allem der Melanodermie) zu statuiren; dem gegenüber wird durch eine Anzahl genauer Beobachtungen dargethan, dass durch Läsionen der Capsulae suprarenales bestimmte andere Krankheitsprocesse hervorgerufen werden können, die vorwiegend den Eindruck von Intoxicationen machen und meist acut verlaufen. Hierher gehört: 1. der plötzliche Tod, der bei sonst ganz symptomlos verlaufenen (tuberkulösen oder krebsigen) totalen oder partiellen Destructionen der Nebennieren auftreten kann. — 2. Acute Form (rapide verlaufende Auto-Intoxication), innerhalb 24 Stunden bis zu 3 Wochen (im Durchschnitt in 3—6 Tagen) zum Tode führend: fast immer in Anschluss an irgend eine

— vielleicht unerhebliche — Affection, die ihn in's Krankenhaus bringt, erkrankt der Pat. unter heftigen Lendenschmerzen mit unstillbarem Erbrechen und Durchfall und nachfolgendem Collaps; ausnahmsweise treten die fieberhaften Symptome einer heftigen Infection auf — Alles das, ohne dass Melanodermie oder vorher gegangene charakteristische Asthenie den Verdacht eines Addison erweckt hätten. — 3. Subacute Form: unter langsamem, aber progressivem Verlauf der oben erwähnten Intoxicationserscheinungen (Lumbalschmerz, Erbrechen, Durchfälle, Synkope etc.) magert der Kranke ab und wird anämisch, um schliesslich entweder durch Kachexie oder durch einen acuten Zwischenfall zu Grunde zu gehen. — Alle diese unter dem Bilde einer schweren Intoxication — namentlich bei Individuen zwischen 20 und 30 Jahren — auftretenden Krankheitserscheinungen, deren ätiologische Diagnose fast unmöglich ist, verdienen namentlich auch die Aufmerksamkeit des Gerichtsarztes. So weit dieser Symptomencomplex der „acuten Insufficienz der Nebennieren" auch von dem klassischen Bilde des Addison abweicht, so sehr stimmen die anatomischen Befunde bei beiden überein: man findet dieselben Gewebszerstörungen, bald durch Tuberkulose bedingt, bald durch Krebs, bald durch acute Eiterung, oder auch durch hämorrhagische Herde — vorwiegend allerdings die Tuberkulose, die wahrscheinlich nie primär sich in den Nebennieren localisirt. — Schliesslich weist Verf. aus der Literatur nach, dass von verschiedenen Autoren die Erscheinungen, die den in Rede stehenden Symptomencomplex constituiren, einzeln experimentell durch Zerstörung resp. Ausschaltung der Nebennieren erzeugt werden konnten. Perl.

L. Wick, Ein Fall von nervöser Enteritis. Wiener med. Wochenschr. 1898, No. 40.

Ein alter 70jähriger Herr, der wegen eines Oberschenkelhalsbruches das Bett hüten musste, hatte während dieser Zeit mehrere Male eine ganz eigentümliche Stuhlentleerung. Ganz plötzlich und unerwartet, nur zuweilen nach leichtem Bauchgrimmen gingen etwa 150—250 g einer ziemlich klaren wasserähnlichen Flüssigkeit ab, welche weder irgend eine Färbung, noch irgend welchen Geruch aufwies und folgende Zusammensetzung zeigte:

Trockensubstanz . . .	0,502 pCt.	
Asche	0,458 „	
Chlor	0,100 „	= 22,0 pCt. der Asche.
Schwefelsäure	0,0095 „	= 2,0 „
Kaliumoxyd	0,0033 „	= 0,8 „
Magnesiumoxyd . . .	0,0021 „	= 0,5 „
Kali	0,1258 „	= 28,0 „
Natron	0,1300 „	= 29,0 „
Ammoniak, Phosphorsäure, Kieselsäure	in Spuren.	

Kohlensäure: deutliche Reaction.

Nach monatlicher Aufbewahrung der Flüssigkeit, die im Wesentlichen unverändert blieb, zeigte sich in ihr ein deutlicher grün gefärbter Bodensatz, der von chlorophyllhaltigen Algen herrührte, ferner eine Anzahl spär-

licher Krystalle von rhombischer Form sowie detritnsartige Massen. Bereits 7 Jahre vorher, als der Kranke an einer Kniegelenkscaries litt, hatten sich ähnliche Stuhlentleerungen gezeigt. Verf. glaubt, dass es sich hier um eine Entleerung von Transsudat aus den Gefässen des untersten Darmtractus und zwar bedingt durch einen nervösen Einfluss handelt, dass wir es mithin mit einem Falle von nervöser Enteritis zu thun haben.

Carl Rosenthal.

A. Simon, Ueber die Wirkung des Glaubersalzes auf die Magenfunction. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 35, Heft 3 und 4. S. 377.

Es wurden an 18 Personen eingehende Versuche über die Wirkung des Glaubersalzes auf die Functionen des Magens angestellt. Die Resultate seiner Untersuchungen giebt Verfasser in folgenden Sätzen:

1. Eine systematische 2—3 Wochen dauernde Glaubersalzcur (0,5 bis 1,0 g auf 200 g warmes Wassser nüchtern getrunken), hat einen sehr günstigen Einfluss auf den anaciden, schleimigen Magenkatarrh.

2. Bei atrophischen Magenkatarrhen, symptomatischer Anacidität (z. B. Tuberkulose, Carcinom), Dilatationen und Motilitätsstörungen ist der Erfolg gewöhnlich gering.

3. Bei nervösen Magenbeschwerden ohne locale Veränderungen und bei Hyperacidität (nur ein Fall geprüft) ist kein günstiger Erfolg beobachtet worden.

4. Die chemischen Eigenschaften des Magensaftes durch längere Cur werden nur bei Gastritis mucosa constant beeinflusst, und zwar im Sinne der Säuresteigerung bis zur normalen Höhe. Eine Herabsetzung der Acidität ist in keinem der beobachteten Fälle constatirt worden.

5. Eine einmalige kleine Dosis Glaubersalz scheint als leichtes Stimulans der chemischen Magenfunction und als energischer Reiz der Magen- und Darmperistaltik zu wirken.

6. Das Natrium sulfuricum in obigen Dosen wirkt in vielen Beziehungen dem Karlsbader Thermalwasser und dem Kalsbader Quellsalz analog, nur scheint es im Gegensatz zu demselben die Hyperacidität des Magensaftes nicht herabzusetzen.

Carl Rosenthal.

Fr. E. Balten, The occurrence of rheumatism in children subsequent to an attack of chorea. The Lancet. 1898, p. 1195.

Verf. verfolgt die Schicksale, welche eine grössere Anzahl Kranker, die er an Chorea behandelt hatte, in den nächstfolgenden Jahren erfuhr. Es handelte sich ausschliesslich um solche Kinder, die bis zur Erkrankung an Chorea und während derselben frei von Rheumatismus geblieben waren. Von den Kranken, deren Schicksale sich ermitteln liessen, waren in den ersten 3 Jahren noch 11,3 pCt., bis zum 6. Jahre nach dem Choreaanfall noch 20 pCt. von rheumatischen Affectionen befallen worden. Stadthagen.

R. Hecker, Beiträge zur Histologie und Pathologie der congenitalen Syphilis sowie zur normalen Anatomie des Foetus und Neugeborenen. Deutsches Arch. f. klin. Med. 61. Bd. S. 1.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Die Leberschwellung ist bei der

Syphilis des unreifen und reifen Foetus eine fast regelmässig Erscheinung, während sie bei Kindern, die gelebt haben, sehr häufig vollständig fehlt. — Von den Zellenanhäufungen beim diffusen und miliaren Syphilom der Leber sind Gruppen von Zellen zu unterscheiden, welche einerseits proliferirtem Epithel, andererseits neugebildeten Blutzellen entsprechen. Beides sind normale Erscheinungen der fötalen Leber, welche schon vor oder bald nach der Geburt verschwinden. Diese Proliferation von Epithel erfährt allerdings durch die Syphilis eine Steigerung. Die Leber ist als blutbildendes Organ während der Foetalzeit von der grössten Bedeutung. Die kernhaltigen jungen Blutzellen entstehen aus den Endothelien der Capillarwände; sie fanden sich in den abführenden Gefässen viel zahlreicher, als in den zuführenden. Der Bau der portalen Gefässscheiden hat beim Foetus einen eigentümlich zellreichen „adenoid-lymphoiden" Charakter und nähert sich erst um die Zeit der Geburt und noch später dem bei älteren Kindern und Erwachsenen. — Die Niere totfauler Früchte eignet sich wegen ihrer spät eintretenden Maceration mehr als andere Organe zur histologischen Untersuchung. Die Nieren erfahren durch die Syphilis beim Foetus eine sehr deutliche Vermehrung, beim ausgetragenen oder einige Zeit am Leben gebliebenen Kinde dagegen eine Verminderung des Gewichts. Die Anteilnahme der Nieren an den pathologischen Veränderungen der congenitalen Syphilis ist eine regelmässige. Die fötale Nierensyphilis geringeren Grades kennzeichnet sich hauptsächlich durch Infiltrationen an den Rindengefässen, des ausgetragenen und des einige Zeit am Leben gebliebenen Kindes durch atrophische und degenerative Vorgänge am Epithel der Harncanälchen und Glomeruli. Auch die Niere nimmt, allerdings in sehr geringem Maasse, an der fötalen Blutbildung Teil. Der syphilitische Milztumor ist beim Foetus constant. Eine fast regelmässige Erscheinung der fötalen Milzsyphilis ist kleinzellige Infiltration der mittleren und grösseren Gefässe. — Das fötale Pancreas zeigt unter dem Einfluss der Syphilis eine Gewichtszunahme. Normaler Weise kommen im Pancreas des unreifen Kindes Inseln von lymphoidem Gewebe vor, welche wahrscheinlich als Reste einer früheren Entwicklungsperiode aufzufassen sind. Desgleichen finden sich am parapancreatischen Gewebe regelmässig kleine, lymphdrüsenähnliche Organe. — An den Nabelschnurgefässen ist eine, wenn auch noch so unregelmässige Wandverdickung ohne Infiltration kein Zeichen von Syphilis. Die Nabelschnurgefässe sind bei der congenitalen Syphilis häufig in specifischer Weise erkrankt und kann ihre Untersuchung intra vitam zur Diagnose verhelfen. Die Syphilis der Thymus kann sich ausser durch multiple Abscessbildung (Dubois'scher Erkrankung) auch durch stärkere Verdickung der Bindegewebssepten und Compression der Lobuli äussern. — Die Wagner'sche syphilitische Knochenerkrankung ist zwar nicht constant, aber in den meisten Fällen vorhanden und fehlt bei allen nicht syphilitischen Kindern vollständig. Syphilitische Säuglinge lasssen klinisch regelmässig eine Schädigung der Nierenfunction (parenchymatöse Nephritis, Albuminurie) erkennen. — Die Assimilationsgrenze für Milch- und Traubenzucker ist bei luetischen Säuglingen sehr wahrscheinlich herabgesetzt.

Stadthagen.

1) **Th. Pfeiffer** und **W. Scholz,** Ueber den Stoffwechsel bei Paralysis agitans und im Senium überhaupt, mit Berücksichtigung des Einflusses von Schilddrüsentabletten. Deutsches Arch. f. klin. Med. 63. Bd. (3—4.)
2) **Rouvillois,** Du Syndrome de Parkinson chez les jeunes sujets. Gazette hebd. 1899. No. 47.

1) Die Untersuchungen des Stoffwechsels bei Paralysis agitans und einfachem Greisentum ergeben das Vorhandensein einer Polyurie in einigen Fällen von Parkinson'scher Krankheit, ohne dass man jedoch einen ursächlichen Zusammenhang anzunehmen berechtigt ist. Die an Paralysis agitans Leidenden verbrauchten trotz ihres Muskelspasmus und trotz des beständigen Zitterns dieselbe Calorienzahl und zeigen den gleichen Stickstoffumsatz wie gleichaltrige Gesunde. Es kann bei beiden unter ungefähr denselben Bedingungen Eiweissansatz erlangt werden. Der manifeste Tremor führt zu ähnlichen Veränderungen des Gaswechsels wie gewöhnliche Muskelarbeit. Der Phosphorsäure-Stoffwechsel ist ebenfalls bei Greisen und Paralysis agitans-Kranken der gleiche; bei beiden ergab sich eine negative Bilanz. Die Darreichung von Thyreoidin-Tabletten ergab dieselben Resultate wie bei jüngeren Menschen, nur war der Stoffwechsel der Greise in dieser Richtung beweglicher; es ging durch die Schilddrüsenbehandlung die Tendenz des Organismus dieser Individuen, Stickstoff anzusetzen, nicht gänzlich verloren.

2) R. konnte 16 Beobachtungen von Parkinson'scher Krankheit sammeln, die vor dem 30.—40. Lebensjahre auftrat. Meist handelt es sich hier in der Aetiologie um Schreck und psychische Aufregungen. In einigen Fällen traten die Erscheinungen bereits vor der Pubertät auf. Doch handelt es sich in den beschriebenen Fällen sicher nicht um reine Krankheitsbilder; nicht selten liegen Complicationen vor mit Hysterie, Chorea, multipler Sklerose, cerebraler Kinderlähmung, Hirntumor und hier stellt die Parkinson'sche Krankheit (Steifigkeit, Tremor etc.) nur ein Symptom anderer Affectionen dar, zu denen auch die Friedreich'sche Krankheit gehört.

S. Kalischer.

Vall. Wille, Neuralgia epidemica (localis). Münchener med. Wochenschr. 1899, No. 33—34—35.

Der Verf. beobachtete in Markt-Oberndorf, einem kleinen Flecken des Allgäu, in der Zeit von drei Monaten (August bis November 1898) 50 Fälle von Neuralgien im Verlauf der verschiedensten Nerven, mehr als die Hälfte waren Intercostalneuralgien. Eine Umfrage bei den benachbarten Aerzten ergab, dass in der fraglichen Zeit auch von diesen 63 Fälle von Neuralgien behandelt wurden (davon 18 Trigeminus- und 20 Intercostalneuralgien). Hiervon entfallen auf Oberndorf allein 27 Fälle (15 Trigem., 7 Intercost.). Eine Malaria-Aetiologie kommt für diese Erkrankungen nicht in Betracht, auch die Möglichkeit, dass es sich um Influenza gehandelt habe, weist der der Verf. mit längerer Begründung zurück. Aus den Studien des Verf.'s über die örtliche Disposition zur Entstehung solcher Epidemien und über die meteorologischen Einflüsse lassen sich bestimmte Ergebnisse mit Sicherheit nicht ableiten. Das weibliche Geschlecht war häufiger erkrankt. Das Alter der meisten Erkrankten lag zwischen 20 und 40 Jahren. 77 pCt.

der Erkrankten gehört der landbautreibenden Bevölkerung an, 20 pCt. der gewerbetreibenden, der Rest den gelehrten Berufsarten.

M. Brasch.

H. Schlesinger, Hydrops hypostrophos. Ein Beitrag zur Lehre der acuten angio-neurotischen Oedeme. Münchener med. Wochenschr. 1899, No. 35.

Der Verf. glaubt durch eine Reihe von Beobachtungen sehr innige Beziehungen zwischen einer Anzahl nicht gerade häufiger Krankheitszustände entdeckt zu haben, so dass deren Zusammenfassung zu einem einheitlichen Krankheitsbilde ihm gerechtfertigt erscheint, Es handelt sich dabei um jene flüchtigen, periodisch wiederkehrenden ödematösen Anschwellungen besonders der Haut und der Schleimhäute und anderer Organe, als deren Typus das acute umschriebene Hautödem (Quincke) gelten darf. Sch. glaubt nun, dass der Hydrops articulorum intermittens, das acute recidivirende Lidödem der Ophthalmologen, vielleicht auch der acut recidivirende Exophthalmus, ferner der sog. nervöse Schnupfen, das recidivirende acute Larynx- und Pharynxödem, die recidivirenden Oedeme der Lippen und des Zahnfleisches, das nervöse Asthma, das intermittirende Erbrechen, die nervösen Diarrhoen und endlich auch der intermittirende Hydrops der Sehnenscheiden (ein solcher Fall wird mitgeteilt) auf der gleichen Ursache, nämlich auf einer acuten, schnell vorübergehenden und oft periodisch wiederkehrenden ödematösen Ausschwitzung beruhen. Sch. schlägt als gemeinsame Bezeichnung für alle diese Zustände den Namen Hydrops hypostrophos vor.

M. Brasch.

C. Bruhns, Ueber Syphilis der Milz, mit besonderer Berücksichtigung des Milztumors im sekundären Stadium der Lues. (Aus der Klinik des Prof. Lesser in Berlin). Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 64, S. 450.

Erkrankungen der Milz, die mit voller Sicherheit auf Syphilis zurückzuführen sind, kommen verhältnismässig selten vor. Viel häufiger als Gummata werden bei der Sektion Hyperplasien des Organs gefunden, doch handelt es sich auch hierbei fast durchweg um Syphilitiker im tertiären Stadium. Ob und wie oft eine Milzschwellung auch in der Sekundärperiode auftritt, lässt sich nur durch die klinische Beobachtung entscheiden und die Angaben der Autoren gehen in dieser Frage sehr weit auseinander. Verf. selbst konnte unter 60 genau und während längerer Zeit häufig untersuchten Fällen von typisch verlaufender recenter Syphilis nur 4 mal und unter 4 Fällen von maligner Syphilis 2 mal mit Sicherheit einen Milztumor constatiren, für den keine sonstige Ursache aufzufinden war. Dass manche Autoren viel häufiger, Bianchi und Colombini sogar regelmässig bei sekundärer Syphilis eine Milzschwellung gefunden zu haben glauben, erklärt Verf., wenigstens zum Teil, durch die verschiedene Art der Untersuchung; zur zweifellosen Feststellung einer Hyperplasie sei neben der Percussion immer auch die Palpation anzuwenden, weil die erstere allein oft zu Irrtümern führe. — Wenn somit B. auch der Ansicht ist, dass ein einwandsfrei nachweisbarer Milztumor bei sekundärer Syphilis selten vorkommt, so giebt er doch die Möglichkeit zu, dass klinisch nicht erkennbare geringe Schwellungen öfter vorhanden sein mögen. Wie aus den

mitgeteilten näheren Fällen zu ersehen ist, kann die Intumescenz schon zu einer Zeit auftreten, wo Sekundärerscheinungen noch fehlen, meist wird sie aber erst mit oder nach dem Erscheinen des Exanthems, bisweilen auch bei Recidiven im Laufe des ersten Jahres nach der Infektion, constatirt; unter geeigneter Behandlung pflegt sie in wenigen Wochen wieder zurückzugehen. Auf die Schwere der Syphilis lässt das Vorhandensein eines Milztumors keine Schlüsse ziehen, ebensowenig ist es, wie mehrfach geschehen, in diagnostischer oder therapeutischer Hinsicht zu verwerten.

H. Müller.

J. L. Goodale and **H. F. Howes,** A case of isolated urticaria of the tongue, associated with achlorhydria. Americ. journ. of med. scienc. April 1899.

Bei einem 38jährigen Manne entstanden seit 4 Jahren am Zungenrücken runde oder ovale, dunkel gerötete, erhabene, gegen die gesunde Umgebung schroff abfallende Plaques, die häufig und rasch den Ort wechselten und klinisch wie histologisch den Eindruck von Urticariaquaddeln machten. Sie fühlten sich weich an und liessen keine Exfoliation erkennen, waren gegen mechanische, chemische und thermische Reize sehr empfindlich, veranlassten aber weder spontane Schmerzen noch Jucken. Gelegentlich trat auch an der Wangen- und Lippenschleimhaut vorübergehende Rötung auf, während die äussere Haut niemals irgend welche Eruptionen zeigte. Zugleich litt der Patient, ebenfalls seit Jahren, an intensiven Digestionsbeschwerden, der Mageninhalt enthielt keine freie Salzsäure. Unter dem fortgesetzten Gebrauche von Salol verschwand die Zungenaffektion und die Verdauungsstörungen besserten sich.

H. Müller.

H. Summers, Nephro-Ureterectomie bei traumatischer Haemato-Hydronephro Ureterosis. Medical Record 1899, 29. Juli.

Die Patientin, eine 38jährige ledige Dame, war mit der rechten Seite (Ileocostal-Gegend) gegen die Trottoirkante gefallen, konnte zwar allein aufstehen und nach Hause gehen, klagt aber über heftige Schmerzen in der rechten Nierengegend, vorn und hinten. Am folgenden Morgen entleerte sie eine ziemliche Menge blutigen Urins. Diese Erscheinung dauerte fort, die Temperatur war dabei etwas über die Norm, die Pulsfrequenz schwankte zwischen 80—100. Die Patientin fühlte sich zu schwach, um aufstehen zu können. Als S. sie 5 Tage nachher untersuchte, fand er einen Tumor von etwas über Handgrösse in der rechten Nierengegend, welcher sich nach unten und vorn erstreckte, wenig schmerzhaft war und sich teigig anfühlte. Am 28. Tage nach der Verletzung wurde die Patientin operirt, nachdem man mit dem Instrumente von Harris festgestellt hatte, das der Urin aus dem linken Ureter normal, aus dem rechten blutig war. Bei der Operation zeigte sich, dass der Tumor unregelmässig geformt und cystisch war, und dass er ca. einen Liter blutigwässerige Flüssigkeit enthielt, gleich derjenigen, die Patientin per urethram entleerte. Der Ureter war verdickt und dilatirt, aber weder verstopft noch verletzt. Niere und Ureter werden entfernt, nach $6^1/_2$ Wochen wurde Patientin geheilt entlassen. Die mikro-

kospische Untersuchung der Niere ergab, dass jede Spur von pyramidaler und corticaler Substanz geschwunden war. **Frank.**

S. Welt-Kakels, Bericht eines Falles von Schwangerschaft bei Uterus duplex. N. Y. med. Wochenschr. Dec. 1898.

Nach der Schilderung des Entstehungsmechanismus der weiblichen Sexualorgane, insbesondere der Entwicklungshemmungen und der Aufzählung der bis jetzt in der Litteratur bekannt gewordenen Verdoppelungen im Gebiet des weiblichen Genitalkanals beschreibt der Verf. einen von ihm beobachteten Fall von Uterus duplex separatus cum vagina et septa, Endometritis, Stenosis et Anteflexio uteri sinistri, Atrophie des rechten Uterus, Sterilität. Nachdem durch Erweiterung des Cervicalkanals, durch die Application des faradischen Stromes zur besseren Entwicklung der schwachen Muskulatur und durch Einlegen eines intrauterinen Stiftes die dysmennorrhoischen Beschwerden ziemlich beseitigt waren, trat Schwangerschaft im linken Horn ein. Die ganz normal verlaufende Gravidität endete mit der kurzdauernden Geburt eines gut entwickelten Knaben in Steisslage. Das Wochenbett verlief normal. Leider konnte der Verf. nicht beobachten, ob auch der linke Gebärmutterteil sich an der Wehencontraction betheiligte, und ob sich aus der Höhle desselben eine Decidua ausstiess. Bei einer gelegentlichen Nachuntersuchung fand sich nur ein Introitus und eine einfache etwas geräumige Vagina, an deren vorderer Wand noch Reste des ehemaligen Septums nachweisbar waren. **A. Martin.**

J. F. McCaw, Albuminuric retinitis „with special reference to its occurrence during pregnancy. Medical Record 1899. 28. Jan.

Wenn Retinitis vor dem 6. Schwangerschaftsmonate auftritt, ist die Entleerung des Uterus anzuempfehlen. In den späteren Monaten soll die Entscheidung nach der Schwere des Process und der Schnelligkeit seines Fortschreitens gefällt worden. Wo in einer früheren Schwangerschaft Retinitis sich gezeigt hat, müssen in der nächsten Augen und Urin sorgfältig überwacht werden, da hier gelegentlich sehr ernste Störungen zu befürchten sind. **P. Strassmann.**

Perlsee, Ueber eine Einleitung der Frühgeburt und Abortus. Prager med. Wochenschr. 1899, 21. Juli.

Im Speculum wird, nach Desinfektion von Scheide und Portio ein 1 cm langes, 3 mm dickes Stäbchen Argent. nitric. mit Aetzmittelträger über dem inneren Muttermund deponirt. In 4 Fällen (2.—8. Monat) setzten die Wehen nach 2—6 Stunden kräftig ein, das Ei wurde intakt geboren. Nachteile sollen sich nicht gezeigt haben. Die Methode ist sicherlich einfach und aseptisch, es fragt sich nur, ob die Aetzung keine Gefahren mit sich führt. **P. Strassmann.**

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. **13. Januar.** No. 2.

E. Overton, Ueber die allgemeinen osmotischen Eigenschaften der Zelle, ihre vermutlichen Ursachen und ihre Bedeutung für die Physiologie. Vierteljahrsschr. der Naturf.-Gesellsch. Zürich, XLIV. S. 88.

Da Rohrzucker in den Protoplasten von Hydrocharis morsus ranae überhaupt nicht eindringt, eignen sich Rohrzuckerlösungen zur Bestimmung der wasseranziehenden Kraft des Zellsaftes obiger Pflanze. Es zeigte sich, dass bei Eintauchen in eine 7,1 proc. Rohrzuckerlösung der Protoplast sich eben zurückzuziehen beginnt. Setzt man zu einer 7 proc. Rohrzuckerlösung 3 pCt. Alkohol, so tritt keine Plasmolyse ein, obwohl das Gemich den 4 fachen osmotischen Druck ausübt, wie die Rohrzuckerlösung, da der Alkohol zu schnell in den Protoplasten eindringt. Ebenso schnell wie Aethylalkohol dringen die wässrigen Lösungen sämmtlicher einwertiger Alkohole, Aldehyde, Ketone, Aldoxime, Ketoxime und Säureester ein, langsamer die zweiwertigen Alkohole, noch langsamer Glycerin, Harnstoff und Thioharnstoff. Fast gar nicht sollen die 6 wertigen Alkokole, die Hexosen, die Amidosäuren und die neutralen Salze der organischen Säuren in die Zellen eindringen. Verf. stellte fest, dass alle schnell eindringenden Verbindungen die Eigentümlichkeit haben, in Aether oder öligen Substanzen leichter löslich zu sein als in Wasser, während Körper, die in Oelen nicht löslich sind, vom Protoplasten nicht durchgelassen werden. So sollen auch diejenigen Gifte, welche, wie Sublimat, Jod, Pikrinsäure und Osmiumsäure in Oelen löslich sind, sehr viel schneller wirken, wie die meisten Salze der Schwermetalle, welche erst Plasmolyse hervorrufen. Den Grund für diese Tatsachen sieht der Verf. in einem Gehalt der Grenzschichten des Protoplasten an Cholesterin oder einer ähnlichen Substanz, deren Lösungsvermögen mit dem eines fetten Oeles nahe übereinstimmt. H. Friedenthal.

Ph. Botazzi, The action of the vagus and the sympathetic on the oesophagus of the toad. Journal of physiology, XXV, p. 157.

Verf. hat an dem Oesophagus der Kröte Versuche über die Wirkung elektrischer Reize angestellt. Das Präparat, die Längsmuskelschicht wurde in der früher von ihm angegebenen Weise zubereitet. Die Ergebnisse fasst der Verf. in folgende Sätze zusammen: 1. Directe Reizung des Oesophagus mit faradischen Strömen ruft eine Contractur der Längsmuskelschicht hervor; die Contractur ist rhythmisch, wenn der Reiz ziemlich schwach; sie ist vollständig. wenn der Reiz sehr stark ist. 2. Bei Reizung des gemeinsamen Vago-Sympathicus-Stammes überwiegt die Wirkung des Vagus. 3. Reizung der Wurzeln des Vagus oder seiner Ursprungsstelle in der Medulla obl. erhöht den Tonus der Längsmuskelschicht des Oesophagus, indem er eine Contractur hervorruft, die entsprechend der Stärke des Reizes mehr oder weniger deutlich ist. Diese Contractur ist der Ausdruck der Reizung des Sarcoplasmas in den glatten Muskelzellen. 4. Reizung des Sympathicus ruft eine verhältnissmässig schnelle Contraction der Oesophagusmuskeln hervor ohne Vermehrung des Tonus. Diese Contration kann man ansehen als den Ausdruck der Reizung der anisotropischen Substanz der Muskelzellen. 5. In Uebereinstimmung mit diesen Erscheinungen lässt sich annehmen, dass der Vagus und der Sympathicus auf verschie-

dene Substanzen eines jeden Muskelelementes und auf verschiedenem Wege wirken. Beigefügte Curven erläutern das Vorstehende. P. Schultz.

G. Vicarelli, La température de l'utérus dans ses diverses conditions physiologiques. La temperature du foetus dans l'utérus. Arch. italiennes de biologie, XXXII, p. 65.

Nach Beobachtungen an einem reichhaltigen Material von Frauen der verschiedenen Altersklassen zeigt vor Beginn der Pubertät und ebenso in der Menopause die Temperatur des Uterus und der Vagina keine erheblichen Abweichungen von der des Rectum; dagegen steigt sie nach Eintritt der Pubertät und erreicht während der Menstruation die absolut und relativ höchsten Werte. Auch während der Schwangerschaft erhebt sich die Uterustemperatur über das Mittel, erreicht aber niemals die hohen Werte der Menstruationszeit, und erst, wenn die Frucht ausgetrieben ist und im puerperalen Uterus die Rückbildungsprocesse vor sich gehen, die zum Zerfall und zur Oxydation chemischer Stoffe führen, steigt die Temperatur des Uterus fast ganz bis zur menstruellen Höhe an.

Verschiedene Autoren wollen während der Austreibungsperiode eine hohe Temperatur des Uterus gefunden haben, und zwar die höchste, überhaupt beobachtete. Nach Verf. ist im vorliegenden Falle die Messung der Uterustemperatur unmöglich, weil das, was man misst, vielmehr die Temperatur des Embryo ist, und diese, die Eigenwärme der lebenden Frucht, übersteigt nach Verf. so constant die Uterus- und Vaginaltemperatur, dass, wofern man jene niedriger findet, man mit der Diagnose auf Tot des Foetus kaum fehl geht. Ebenso übersteigt während der Schwangerschaft die Uterustemperatur fast ausnahmslos die der Vagina, so dass bei negativem Befunde ebenfalls der Verdacht auf Tot der Frucht gerechtfertigt ist. Der lebende Embryo ist bis um 0,3° C. höher temperirt als der Uterus; schon deshalb kann absolut keine Rede davon sein, dass der Uterus den Foetus erwärmt, vielmehr trifft das Gegentheil zu. — Die vorstehenden Ergebnisse werden durch ein reiches Material von Temperaturcurven erläutert.

I. Munk.

A. Beck, Ueber die bei Beleuchtung der Netzhaut von Eledone mochata entstehenden Actionsströme. Pflüger's Arch. LXXVIII, S. 129.

Eledone, zu den 8füssigen Cephalopoden gehörig, reichlich im Mittelmeer vorkommend, bietet ein besonders günstiges Object zur Beobachtung der elektrischen Erscheinungen der belichteten Netzhaut, insofern ihre im Bulbus befindliche sogenannte Netzhaut wirklich nur aus der Stäbchen- und Zapfensehzellenschicht besteht, während die anderen Schichten der Wirbeltiernetzhaut sich weiter rückwärts, in den sog. Nervuli optici und im Sehganglion angeordnet vorfinden. Endlich sind alle Teile der Wirbellosen lebenszäher, bewahren viel länger ihre Lebenseigenschaften als die der Wirbeltiere und sind daher für die Untersuchung geeigneter.

Nach Verf. verhält sich nun die unbeleuchtete Innenfläche der Netzhaut negativ gegen deren Aussenfläche und alle sonstigen Punkte des Bulbus, und diese ihre Negativität nimmt bei Beleuchtung der Innen- oder

Stäbchen- und Zapfenfläche zu, d. h. der von Innen- und Aussenfläche abgeleitete Strom wird bei Beleuchtung stärker, es tritt also eine positive Schwankung des sog. Dunkelstromes ein. Hatten schon Kühne und Steiner vermutet, dass die Aenderungen der elektrischen Erscheinungen bei Beleuchtung des Bulbus durch die Erregung der Stäbchen und Zapfenschicht ausgelöst werden, aber bei der Unmöglichkeit der Isolirung der einzelnen Netzhautschichten den strengen Beweis dafür nicht führen können, so erscheint dieser nunmehr durch Verf.'s Beobachtungen an Eledone einwandsfrei erbracht. Auch bei Ableitung vom Sehganglion sind auf Beleuchtung der Netzhaut Aenderungen des elektrischen Verhaltens nachweisbar, deren Grösse und Richtung von dem jeweiligen Zustande der Präparate abhängt.

Ferner machte hier Verf. die interessante Erfahrung, die ebenfalls von Beobachtungen an der Wirbeltiernetzhaut abweicht, dass nur Belichtung als Reiz wirkt, der die beschriebenen Aenderungen des elektrischen Verhaltens zur Folge hat, während Beschattung sofort Erholung der Netzhaut bewirkt. Verf. stellt sich vor, dass eine (vom Sehpurpur verschiedene) z. Z. noch unbekannte, chemische Substanz durch die Belichtung zerstört wird (Dissimilation), und zur Entstehung der Actionsströme Anlass giebt, während im Dunkeln eine Regeneration dieser Substanz stattfindet (Assimilation).

Wenn Kühne und Steiner bei Belichtung der Netzhaut eine negative Schwankung mit kurzdauerndem positiven Vorschlag beobachtet haben, Verf. aber nur eine positive Schwankung, so kommt zur Erklärung dieser Abweichung in Betracht, einmal dass die Netzhäute der verschiedenen Tierklassen nicht einfach homologe Gebilde zu sein brauchen, sodann dass das schnelle Absterben der nervösen Teile bei den höheren Tieren sehr leicht zu Complicationen und Unsicherheiten führt, die bei den lebenszäheren Wirbellosen, wenn überhaupt vorhanden, jedenfalls sehr gering ist.

I. Munk.

Fr. Kutscher, Der Nachweis der Glutaminsäure unter den durch starke Schwefelsäure erzielten Spaltungsprodukten des tierischen Eiweisses. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 123.

Die Glutaminsäure war zuerst von Ritthausen durch Zersetzung verschiedener pflanzlicher Eiweisskörper mit starker Schwefelsäure gewonnen, dagegen misslang die Darstellung aus tierischen Eiweissstoffen bisher regelmässig. Wenn nun auch inzwischen Hlasiwetz und Habermann die Säure bei der Zersetzung von Casein mit Salzsäure in sehr reichlicher Menge erhalten haben, so blieb ihr Fehlen unter den Produkten der Schwefelsäure-Zersetzung doch sehr auffallend. Verf. hat deshalb die Versuche wieder aufgenommen; es gelang ihm, aus Casein durch Einwirkung von Schwefelsäure 1,8 pCt. Glutaminsäure zu erhalten. Betreffs des eingeschlagenen Weges muss auf das Original verwiesen werden. Den Grund für die bisherigen negativen Resultate sieht Verf. in den basischen Spaltungsprodukten, welche die Säuren, also auch die Glutaminsäure, absättigen. Immer bleibt aber eine wesentliche Differenz in der Quantität der durch

Salzsäure gegenüber der durch Schwefelsänre erhaltenen Glutaminsäure bestehen.

E. Salkowski.

E. Zunz, Ueber den quantitativen Verlauf der peptischen Eiweissspaltung. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 132.

Verf. hat früher gezeigt, dass man Zinksulfatlösungen ebenso gut zur Trennung der Verdauungsprodukte benutzen kann, wie Ammonsulfatlösungen, er hat nun dieses Verfahren zur Untersuchnng des quantitativen Verlaufs der Verdauung benutzt.

I. Versuche mit krystallisirtem Sernmalbumin. — A. Die Albumosen. Die nach zweistündiger Verdaunng in verhältnismässig grosser Menge vorhandenen primären Albumosen nehmen bis gegen die 8. Stnnde schnell, hierauf sehr langsam ab nnd und sind am 3. Tage der Verdaunng nur noch in sehr geringer Menge vorhanden. Die Denteroalbumose A erreicht ihr Maximum nach 4stündiger Verdaunng, dann tritt ein schnelles Absinken ein, das vor Ablauf von 48 Stunden zu völligem Verschwinden führt. Die Deuteroalbumose B zeigt ein Maximum in der 2., eines in der 8. Stunde, nimmt dann schnell ab und verschwindet nach 3 Tagen bis auf einen geringen Rest. Wiederum etwas anders verhält sich die Dentero-albnmose C, welche auch nach 3 Tagen noch in verhältnismässig grosser Menge nachweisbar ist. — B. Die Peptone. Die Qnantität der nicht durch Zinksnlfat wohl aber durch Phosphorwolframsäure fällbaren Snbstanzen, hauptsächlich Pepton, betrug nach 2 Stunden nur 2,36 pCt. des Eiweisses, stieg dann allmählich an bis 58,39 pCt. Da nun aber nach zweistündiger Verdanung nnr 36,5 pCt in Form von Albnmose vorhanden war, so folgt darans, dass in dieser Flüssigkeit 61,14 pCt. einer Snbstanz vorhanden war, welche weder Albumose noch Pepton war und merkwürdigerweise auch keine Biuretreaktion gab. Beim Fortschreiten der Verdauung nahm die Quantität dieser Substanzen ab, betrug am Ende des Versuches, nach 3 Tagen, immer noch 34,8 pCt. des angewendeten Eiweisses. In allen Versuchen entstand ausserdem Ammoniak resp. eine Verbindung, aus welcher Magnesia Ammoniak abspaltete „Amidstickstoff“. Die Quantität dieses Amidstickstoffs betrng nach 2 Stnnden 0,62 pCt., nach 2 Tagen 1,28, nach 6 Tagen 2,08 pCt. des Stickstoffes des angewendeten Eiweisses.

II. Casein. — Aehnliche Verhältnisse ergeben sich auch für das schwerer verdaut werdende Casein, für die Deuteroalbumose B wurde jedoch nur ein Maximnm beobachtet. Die Quantität des Amidstickstoffes stieg bis 3,83 pCt. bei 15tägiger Verdauung.

III. Die Versuche mit krystallisirtem Eiweissalbumin ergaben ähnliche Resnltate, wie mit krystallisirtem Serumalbnmin, auch hier wurden für die Denteroalbumose B zwei Maxima beobachtet. Schon vor dem Auftreten von Acidalbumin wnrden Spnren von primären Albumosen beobachtet, was gegen die allgemeine Annahme spricht, dass diese aus dem Acidalbnmin hervorgehen, indessen hält Verf. selbst das gewöhnliche Verfahren zum Nachweis des Acidalbumin für nicht ganz znverlässig.

IV. Serumglobulin. Während beim krystallisirten Eiweissalbumin die Anflösnng noch langsamer verläuft als beim Casein, löst sich das Serumglobulin fast ebenso schnell, wie das krystallisirte Serumalbumin.

Schon nach einer halben Stunde findet man Acidalbumin, primäre Albumosen, sowie Spuren der Deuteroalbumose A, B und C. Die Peptone erscheinen schon nach 1—$1^1/_2$ Stunden. Die Deuteroalbumose B hat, wie beim Casein nur ein Maximum. E. Salkowski.

H. Landolt, Ueber das Melanin der Augenhäute. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 192.

Zur Darstellung des Melanins der Chorioidea bezw. der Pigmentkörner aus Rinderaugen bediente sich Verf. lediglich eines sehr schonenden mechanischen Verfahrens unter Vermeidung aller Reagentien (ausser Ammonsulfat, welches das Absetzen befördert), um vor jeder Veränderung des Pigments sicher zu sein. Das erhaltene dunkelbraune, in den gewöhnlichen Lösungsmitteln unlösliche, fast ganz eisenfreie Pulver zeigte die Zusammensetzung C 54,48 pCt., H 5,35 pCt., N 12,65 pCt., O 27,52 pCt. Das Verhältnis von C : N ist sehr nahe = 5 : 1. Ein Zusammenhang des Pigments mit dem Haematin oder Haematoporphyrin (in letzterem ist C : N = 8 : 1) ist unwahrscheinlich, dagegen ein solcher mit der chromogenen Gruppe des Eiweisses, wie sie in den Bromderivaten derselben bekannt ist, entsprechend den Angaben Nencki's, nicht unwahrscheinlich. — Die Untersuchungen über ein etwaiges Stroma der Pigmentkörner führten zu einem negativen Resultat: ein solches liess sich nicht nachweisen. — Bezüglich des chemischen Verhaltens ist besonders bemerkenswert, dass auch beim Schmelzen mit Kali der Stickstoff grösstenteils in der Substanz blieb und das erhaltene Produkt annähernd dieselbe Zusammensetzung hatte, wie das von Sieber durch Einwirkung von Salzsäure erhaltene. Bei der Kalischmelze des Melanins entsteht Indol, bei der trockenen Destillation Indol neben stickstoffhaltigen Basen, wahrscheinlich der Pyridinreihe. E. Salkowski.

R. Gottlieb, Ueber die quantitative Bestimmung des Harnstoffs in den Geweben und den Harnstoffgehalt der Leber. (Nach gemeinsam mit Prof. v. Schröder angestellten Versuchen.) Arch. f. experim. Pathol. Bd. 42, p. 238.

Bei der Unsicherheit der bisherigen Methoden zum quantitativen Nachweis des Harnstoffs in den Geweben haben v. Schröder und Gottlieb einen neuen Weg eingeschlagen durch Bindung des zuvor möglichst isolirten Harnstoffes an Oxalsäure und Titration dieser mit Barytlösung. — Das zerkleinerte Organ wird mit dem fünffachen Volum absoluten Alkohols versetzt, nach 12 Stunden filtrirt, der Rückstand nochmals mit Alkohol behandelt. Der alkoholische Rückstand mit Wasser aufgenommen, schwefelsaure Thonerde und Barytwasser im Ueberschusse zugesetzt, CO_2 eingeleitet, filtrirt. — Im Filtrat der Harnstoff mit salpetersaurem Quecksilberoxyd gefällt, der Niederschlag gewaschen, mit H_2S zerlegt. Luft durchgesaugt, Baryt hinzugefügt und CO_2 durchgeleitet. Das eingedunstete Filtrat wird mit Alkohol und Essigäther behandelt. Setzt man zu dieser alkohol-ätherischen Lösung von Harnstoff ätherische Oxalsäurelösung, so fällt oxalsaurer Harnstoff aus. Man wäscht die überschüssige Oxalsäure

mit Aether fort, titrirt die dem oxalsauren Harnstoff angehörende mittels Baryt. — Die Controlversuche mit Harnstoff gaben gute Resultate. —

Bestimmt man mit dieser, Täuschungen durch harnstoffähnliche Substanzen besser als bisher ausschliessende Methode den Harnstoffgehalt von Leber und Blut, so findet man ihn im Gegensatz zu den meisten bisherigen Bestimmungen in der Leber geringer als im Blute. Für 100 Leber wurde gefunden (7 Versuche) 0,0044 bis 0,025 g Harnstoff, für 100 Blut 0,011 bis 0,056 g Harnstoff. Beide Werte lagen nach Fleischfütterung höher als im Hunger. A. Loewy.

J. v. Kóssa, Beitrag zur Wirkung der Zuckerarten. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 75, p. 310.

Verf. hat die Wirkung der subkutanen Injektion grösserer Mengen von Rohrzucker ($^1/_2$—1 pCt. des Körpergewichts) untersucht und dabei eigentümliche Wirkungen aufgedeckt. — Bei Hühnern fand er: Cyanose und Kälte des Kamms, die sich rasch entwickelten, Katarrh der Bronchien, in schweren Fällen Lungenödem, Diarrhoe, erhebliche Muskelschwäche, Somnolenz, Beeinträchtigung der coordinirten Bewegungen, Polydipsie. — Die Sektion der zum Teil der Vergiftung erlegenen Tiere deckte, ausser katarrhalischen Affektionen der Schleimhäute, an den Nieren nephritische Veränderungen und Uratinfarkte auf, Uratbeschläge auch auf dem Peritoneum, der Pleura, dem Pericard, an der Oberfläche des Herzmuskels und der Leber, also die Erscheinungen der sog. Geflügelgicht.

Untersucht man die Entleerungen der Hühner, so findet man, dass die Stickstoffausscheidung erheblich vermehrt ist (bis um 58,7 pCt.).

Weiter wurden Meerschweinchen, Kaninchen, Hunden einige Wochen hindurch Injektionen grösserer Mengen Rohrzuckers gemacht. Die Tiere magern dabei erheblich ab, Kaninchen mehr als Hunde. Es traten katarrhalische Veränderungen der Schleimhaut des Verdauungskanals auf, auch Ecchymosen daselbst, nephritische Veränderungen, die sich am lebenden Tiere im Auftreten von Albuminurie äussern; Kaninchen sind in dieser Hinsicht viel empfindlicher als Hunde. — Die Harnuntersuchung ergiebt zunächst, dass der Rohrzucker bei den Kaninchen und Meerschweinchen stets als solcher, bei den Hunden dagegen gespalten in den Harn übertritt. Ferner wird bei Hund (Injektion von $^1/_4$ pCt. des Körpergewichts) wie Kaninchen (0,25—0,7 pCt. des Körpergewichts injicirt) die Ausscheidung des Gesammtstickstoffs, des Harnstoffs, des Ammoniaks gesteigert, und bleibt es noch einige Zeit nach Beendigung der Injektion.

Auf Grund aller dieser Wirkungen stellt Verf. die Zuckervergiftung mit dem Diabetes in Parallele und führt eine Reihe der Diabetessymptome auf Zuckervergiftung zurück (Steigerung des Eiweisszerfalls, der Ammoniakausscheidung, Albuminurie, vermehrte Uratausscheidung). — Auch warnt er vor der jüngst empfohlenen subkutanen Einführung grösserer Rohrzuckermengen zu Ernährungszwecken. A. Loewy.



P. Stolper, Die angeborenen Geschwülste der Kreuzsteissbeingegend. Festschr. für Prof. Ponfick. Berlin d. 15. I. 1899. S. 341.

Verf. konnte in der Poliklinik des Knappschaftslazareths zu Königshütte O.-S. eine Reihe von angeborenen Geschwülsten der Kreuzbeingegend beobachten. Zwei seiner Fälle gehören zu den sakrococcygealen Fisteln und Dermoidcysten; in beiden Fällen bei über 30 Jahre alten Männern wurde durch Exstirpation Heilung erzielt. Er beschreibt dann ein grosses Fibrom, ausgehend von der Vorderfläche des Kreuzsteissbeins bei einer 42jährigen Frau, das allerdings nicht mit Sicherheit als angeboren bezeichnet werden kann, mit erfolgreicher Exstirpation. Von solchen Geschwülsten aus doppelter Keimanlage bringt Verf. zunächst den Fall einer zweifaustgrossen cystischen Steissgeschwulst bei einem 9 Tage alten Mädchen, die operativ entfernt wurde bei völliger Heilung. Der Tumor enthielt Darm- und Nervengewebe, lymphadenoides und lymphangiomatöses Gewebe. Ein zweiter Fall betrifft eine riesige, den Kopfumfang um das Doppelte überragende Steissgeschwulst bei einem 5 Monate alten Mädchen, das wenige Stunden nach der Ausschälung des Tumors starb. Derselbe enthielt besonders reichlich entwickeltes Nervengewebe und Anlagen von Darm- und Respirationstractus. Verf. hat noch 5 weitere einschlägige Fälle beobachtet, von denen aber nur einer erfolgreich operirt wurde, dessen Geschwulst aus Darm-, Drüsen- und Nervengebilden bestand.

Nach ausführlichem Litteraturstudium kommt Verf. zu folgenden Schlusssätzen: Unter angeborenen Geschwülsten der Kreuzsteissbeingegend versteht man cystische, in der Grösse sehr variable Tumoren bald an der dorsalen, bald an der ventralen Seite des unteren Wirbelsäulenendes. Zu unterscheiden sind die durch doppelte Keimanlage entstehenden Geschwülste von den übrigen. Die letzteren entstehen durch Störungen des Schlusses der embryonalen Componenten des unteren Stammendes; es sind reine Dermoide und die mit Wirbelspalte verbundenen Aussackungen des Rückgratinhalts (Spina bifida). Die letzteren sind oft nur histologisch von den „teratoiden“ Sakraltumoren unterschieden, mit denen sie auch combinirt vorkommen. Ein Fall echter Schwanzbildung ist bisher mit Sicherheit nicht beobachtet worden. Die „teratoiden“ Geschwülste der Sakralgegend bestehen ausnahmslos aus Abkömmlingen aller 3 Keimblätter und sind durch doppelte Keimanlage zu erklären. Verf. bezeichnet sie daher als embryoide Geschwülste. Dieselben stimmen in der Struktur vielfach mit den unzweifelhaften Parasiten überein. Die Bildung des parasitären Keims ist in die Zeit der durch ungleichmässige mitotische Teilung entstehenden Richtungskörperchen zu verlegen, Daher liegt der rudimentäre Parasit innerhalb des Amnion.

Bösartig im gewöhnlichen Sinne sind die embryoiden Geschwülste nicht. Wenn sie nicht ein Geburtshinderniss darstellen, sind sie in einer grossen Zahl der Fälle mit gutem Erfolg zu entfernen.

M. Rothmann.

G. Schmauch, Ueber endoglobuläre Körperchen in den Erythrocyten der Katze. Virchow's Archiv Bd. 157, S. 101.

Es gelang dem Verf., im Blute normaler Katzen kleine endoglobuläre

Körperchen in den roten Blutzellen aufzufinden, die gewöhnlich am Rande der Zellen als dunkle rundliche Körperchen von wechselnder Grösse erkennbar sind. Dieselben zeigen eine gewisse Affinität zum Methylviolett. Sie sind im frischen Blut, aber auch im Trockenpräparat erkennbar. Es besteht eine entschiedene Aehnlichkeit mit den Einschlüssen in Erythrocyten bei anderen Tieren, vor allem der Rinder; die endoglobulären Körperchen der Katze sind nicht parasitärer Natur. Verf. konnte dieselben wesentlich reichlicher bei Katzen mit experimenteller Anämie durch Pyrodin-Vergiftung oder Injection von Extract des Botriocephalus latus nachweisen. Sie sind nicht als Gerinnungsproducte des Protoplasma, sondern als Kernreste aufzufassen. Verf. nimmt an, dass durch Resorption von toxischen. Bandwürmern entstammenden Stoffwechselproducten eine verzögerte Kernauflösung in den Haematoblasten der Katze auftritt. Die Normoblastenkerne im Katzenblut zerfallen nicht körnig, sondern es findet ein allmähliches Schwinden und Uebergehen des Chromatins in den haemoglobinhaltigen Teil der Zelle statt. M. Rothmann.

K. Jamagiva, Beiträge zur Kenntnis der Kakke (Beri-Beri). Virchow's Archiv Bd. 156, S. 451.

Verf. hält es für äusserst zweifelhaft, ob die Kakke einfach als eine periphere multiple Neuritis aufzufassen sei. Aus seinen eigenen ausgedehnten Untersuchungen über diese Krankheit geht hervor, dass dieselbe vorwiegend kräftige, gut genährte Individuen befällt. Anasarka fand sich unter 90 Fällen 49 mal (54,4 pCt.). Abnorme Verhältnisse der Totenstarre waren nicht zu constatiren; sehr häufig fand sich Höhlenwassersucht. Am Herzen fand sich fettige Metamorphose bald in diffuser, bald in fleckiger Form, ferner Dilatation und Hypertrophie beider Ventrikel, vor allem des rechten. Die Milz zeigte niemals das Verhalten der Infectionsmilz, war dagegen oft im Zustande cyanotischer Induration. Die Nieren waren ohne Schwellung, zeigten jedoch in 54 von 101 Fällen Trübung in der Rinde.

Was die histologischen Verhältnisse betrifft, so ist das Centralnervensystem bei der Kakke nicht wesentlich afficirt. Die vom Verf. mit einer modificirten Ströbe'schen Anilinblau-Methode untersuchten peripheren Nerven zeigten Bilder einfacher Degeneration in allen Stadien' Die Körpermuskulatur wies eine Veränderung nicht entzündlicher Natur auf, die neben einfacher Atrophie oft der wachsartigen Degeneration Zenker's entsprechende Bilder zeigte. Die Kakke-Niere befindet sich im Zustande parenchymatöser Degeneration.

Verf. bezeichnet als die wichtigsten Veränderungen bei der Kakke die Erkrankung des Herzens, die Degeneration der peripheren Nerven, die Atrophie und Degeneration der Skeletmuskeln, die parenchymatöse Degeneration der Nieren und die Wassersucht. An der Entstehung dieser Verländerungen hat das Blut keine Schuld. Es handelt sich um eine Widerstandszunahme im Kreislauf, ausgehend von der Contraction der feineren arteriellen Aeste. Verf. teilt die Beri-Beri in die Herzform (acut), die Nerven-Muskelform (subacut bis chronisch), und die Nierenform (Hydrops). In Betreff der Aetiologie steht er auf dem Boden der Intoxicationslehre, für die er zahlreiche Tatsachen anführt. Träger des Kakke-Giftes ist nicht

verdorbenes Fischfleisch, sondern eine bestimmte Art von schlecht aufbewahrtem Reis. Kakke ist eine durch den Genuss von solchem Reis entstehende Intoxicationskrankheit, welche durch Contraction feinerer arterieller Aeste des grossen und kleinen Kreislaufs zu Veränderungen im Herzen, den peripheren Nerven, Muskeln und Nieren führt. M. Rothmann.

F. Franke, Ueber chirurgisch wichtige Nachkrankheiten der Influenza. Mitt. aus d. Grenzgeb. Bd. V, S. 263.

Aus der Fülle des interessanten Materials, welches F. auf Grund einer grossen Erfahrung gesammelt hat, können wir hier nur über einige besonders interessante Punkte referiren, und müssen im übrigen auf das Original selbst verweisen. Neben vielen bereits bekannten Complicationen der Influenza berichtet F. u. A., dass er wiederholt Appendicitis nach Influenza auftreten sah; den Zusammenhang gründet er nicht nur auf die zeitliche Aufeinanderfolge beider Krankheiten, sondern vor allem auf die Tatsache, dass mit Häufung der Influenzafälle auch die Perityphlitisfälle an Zahl zunehmen, so dass man nun wie von Influenza, so auch von Appendicitisepidemieen sprechen konnte. Neuritiden beobachtete F. fast an allen Stellen des Körpers; besonders heftige, hartnäckige Schmerzen im Bereich des Radialis, Ischiadicus und Plantaris hat er mit bestem Erfolge durch blutige Dehnung beseitigen können; Neuritiden der Bauchnerven gaben wiederholt Anlass zu diagnostischen Irrthümern, sie wurden mit Gallenstein, Nierenkoliken und ähnlichen Erkrankungen verwechselt. Eine Neuritis der letzten Lumbalnerven, des Ileohypogastricus und Ileoinguinalis führt zu einem der Appendititis ähnlichen Bilde, das F. als Pseudoappendicitis bezeichnet; nur eine genaue Untersuchung der Nerven in ihrem Verlauf und an ihren Austrittsstellen kann vor Irrtümern schützen. Von besonderem Interesse scheint uns noch die Neuritis axillaris, die F. an seinem eigenen Körper beobachtete; der Nerv war druckempfindlich und schmerzte besonders beim Seitwärtshochheben des Armes, besonders beim Greifen mit der Hand nach hinten, eine Bewegung, bei welcher der Nerv besonders gezerrt wird. Im Allgemeinen ist eine milde Therapie für die Behandlung der Neuritiden am Platze. Antinervin und Priessnitz'sche Umschläge sind am meisten zu empfehlen. Die Neuritis des Plantaris verläuft unter dem Bilde der Metatarsalgie. Das Bild der Fussgeschwulst und Metatarsalgie können auch vorgetäuscht werden durch zwei andere Processe, die F. im Verlaufe der Influenza auftreten sah, nämlich durch die Fascitis plantaris und durch Ostitis resp. Periostitis der Metatarsalknochen; Periostitis und Osteomyelitis beobachtete F. auch an anderen Knochen. Bei der Behandlung der Metatarsalgie ist der Gebrauch von Gummisohlen sehr zu empfehlen, deren Nutzen F. an sich selbst erprobte. Die verschiedenen Krankheitsbilder werden fast sämmtlich durch kurze Krankengeschichten erläutert. M. Borchardt.

Simon, Ein Fall von rechtsseitigem Chylothorax und Lymphangiectasie am linken Beine. Mitt. aus dem Grenzgeb. Bd. V. S. 224.

In die Heidelberger interne Klinik wurde Ende 1895 ein 20jähriger

Mann aufgenommen, bei dem ca. 1 Jahr vorher auf der chirurgischen Abteilung ein handtellergrosses Lymphangiom an der Innenseite des linken Oberschenkels festgestellt worden war; bei der Probepunction hatte sich Lymphe mit wenig Leukocyten und Fetttröpfen entleert; eine chirurgische Behandlung hatte er damals abgelehnt. Auf die innere Abteilung liess er sich aufnehmen wegen Stiche in der Brust; es wurde ein grosses Exsudat in der rechten Pleurahöhle constatirt, und die vorgenommene Punction förderte chylöse Flüssigkeit zu Tage. Inzwischen hatte sich der Befund am linken Bein verändert. Ober- und Unterschenkel waren verdickt; die Verdickung war bedingt durch eine sackartige, mit Flüssigkeit gefüllte Anschwellung, die nach oben bis zum Lig. Poup. reichte; man fühlte in diesem Sack einige derbe Stränge, so dass das ganze den Eindruck eines Systems von Hohlräumen machte. Eine Fistel an den Knöcheln entleerte milchige trübe Flüssigkeit; die Haut war etwas runzlig und uneben. In der Folgezeit mussten 11 Pleura- und 7 Oberschenkelpunctionen vorgenommen werden, durch die der Kranke im ganzen 40 l Flüssigkeit verlor; er ging schliesslich unter den Zeichen der Sepsis zu Grunde.

Erb hatte gelegentlich einer Vorstellung des Falles die Vermuthung ausgesprochen, dass die Erkrankung der Lymphgefässe des Beines sich durch den Bauch auf die Brusthöhle fortgesetzt habe, und dass am Truncus broncho-mediastinalis dexter sich ähnliche Lymphangiectasieen vorfänden, wie am Beine. Verschluss des Ductus thoracicus einerseits, Platzen einer oder mehrerer cystöser Erweiterungen andererseits, hätten wohl den Uebertritt von Chylus in die rechte Pleurahöhle bedingt. — Diese Annahme wurde durch die Section bestätigt. Grosse cavernöse Lymphangiectesieen setzten sich längs der Aorta bis zur Cysterna chyli, und durch das Mediastinum in die rechte Pleura fort; der Ductus thoracicus wurde durch die kolossalen Lymphgefässconvolute comprimirt. Die dadurch bedingte Stauung hatte zum Bersten der pleuralen Lymphgefässe geführt. Bei der mikroskopischen Untersuchung fanden sich im subcutanen Gewebe massenhaft erweiterte mit Epithel ausgekleidet Lymphräume — die das Fett und das Muskelgewebe durchsetzten und besonders reichlich in der Umgebung der grossen Gefässe vorhanden waren. Das ganze Krankheitsbild wird als eine primäre Erkrankung der Lymphgefässe mit Proliferation derselben aufzufassen sein.

M. Borchardt.

A. E. Barker, Revolverschuss in den Mund. Hirnerscheinungen am 28. Tage, Entdeckung der Kugel auf dem Corp. callosum durch Röntgen-Strahlen. Entfernung derselben am 69. Tage durch den Schnitt. Heilung. Archiv f. klin. Chir. Bd. 59, S. 220.

Der Patient, über den B. berichtet, hatte sich zwei Schüsse eines Tram-Revolvers in den Mund in einer Richtung nach oben und hinten beigebracht. Unmittelbar nach der Verletzung blutete er heftig aus einem Loch im harten Gaumen, hatte aber sonst — abgesehen von einer leichten Parese des rechten Augenlides — keine Symptome irgend einer schweren Verletzung. Am 18. Tage nach der Verletzung fing häufiges Erbrechen an, und 10 Tage später trat eine Parese der ganzen linken Seite auf, die sich immer steigerte, bis am 32. Tage die ganze linke Seite des Körpers

total regungslos war. Zu dieser Zeit wurde auch eine ausgesprochene Stauungspapille mit Hämorrhagien constatirt. Die beiden Kugeln wurden mittelst Röntgenbilder localisirt, und zwar die eine im Körper des Os sphenoidale und die andere genau rechts von der Mittellinie auf dem Corpus callosum unter dem Mittelpunkt zwischen Nasenwurzel und Protuberantia occipitalis ext. ungefähr $4^1/_2$ cm entfernt von der Oberfläche des Scheitels. Der Zustand des Kranken besserte sich wieder, bis er am 66. Tage von einem ziemlich heftigen beiderseitigen epileptischen Anfall ergriffen wurde. Am nächsten Tage bekam er zwei ähnliche Anfälle, jedesmal mit Frösteln und Fieber und am Tage darauf wieder einen solchen.

Unter Verdacht eines Abscesses in der Umgebung des Geschosses wurde nun zur Operation geschritten. Zuerst wurde ein viereckiger Haut-Periost-Knochenlappen, genau rechts vom Mittelpunkt des Scheitels, gebildet. Als dieser nach aussen geschlagen war, konnte man die Dura durch einen halbmondförmigen Schnitt, dessen Schenkel nach innen gerichtet waren, eröffnen. Nach einigen vergeblichen Versuchen, das Geschoss durch die Fissura sagittalis mit einer Zange zu fassen, fuhr man mit dem kleinen Finger die Falx entlang in die Tiefe und stiess sofort in einer Entfernung von etwa $2^1/_2$ cm von der Oberfläche auf das Geschoss. Nun konnte man dieses mit der Zange leicht erfassen und ohne weitere Mühe herausheben. Darauf wurde die Dura vernäht, der Lappen in seine ursprüngliche Lage zurückgeschlagen und durch einige Hautnähte befestigt. Es erfolgte glatte Heilung per primam. Eine gleich nach der Operation constatirte Lähmung der ganzen linken Körperhälfte mit Einschluss der linken Rumpfmuskeln ging allmählich zurück. Joachimsthal.

L. Müller, Ueber die aegyptische Augenentzündung. Arch. f. Augenheilkunde XL, S. 13.

Das Trachom ist in Aegypten, wie M. berichtet, unter den Eingeborenen pandemisch verbreitet. Die Infection erfolgt regelmässig vor dem dritten Lebensjahre. Die Krankheit verläuft sehr chronisch, ebenso verbreitet ist der aegyptische Katarrh, die Koch-Weck'sche Bacillen-Conjunctivitis. Bei den Erwachsenen ist seine Form keine schwere, wohl aber bei den Kindern, wo er oft der acuten Blennorrhoe gleicht. Häufig ist er durch Pseudomembranen complicirt. Von der Conjunctivitis durch Löffler'sche Bacillen ist die Krankheit auch klinisch zu unterscheiden. Die acute Blennorrhoe ist in Aegypten viel häufiger als bei uns und verläuft ähnlich wie hier. Mischformen zwischen Trachom einerseits und aegyptischem Katarrh oder acuter Blennorrhoe andererseits oder dieser zwei letzteren sind recht häufig, auch Mischformen aller drei. Bakteriologisch konnte Müller in typischen Trachomfällen einen von ihm schon früher beschriebenen Bacillus meist in Reinkultur nachweisen. Derselbe stimmt mit dem Influenzabacillus culturell in Allem, also auch darin überein, dass er auf solchem Agar besser wächst, welches Colonien gewisser Keime durch ihr Wachstum darauf verändert haben. Auf dem Pfeiffer'schen Nährboden sehen die Colonien des Müller'schen Bacillus sehr ähnlich solchen der

Koch-Weck'schen und sind nur bei starker Vergrösserung von ihnen zu unterscheiden. Horstmann.

Hillemanns, Das Ulcus corneae rodens. Arch. für Augenheilkunde. XL. S. 1.

Hillemanns beobachtete drei Fälle von Ulcus rodens, von denen einer zur mikroskopischen Untersuchung kam. Die Cornea war nur noch als Insel erhalten, die oben vom progressiven, unten vom zum Stillstand gekommenen Ulcus begrenzt war. Oben fand sich eine verdickte unregelmässige Epithellage, darunter kleinzellig infiltrirtes Bindegewebe mit vielen Gefässen und Blutaustritten, die Bowman'sche Membran fehlte. Nach dem Geschwüre zu verschmälerte sich die Granulationsgewebeschicht und am Ulcusrande schob allein das Epithel seine Fortsätze über den Ulcusgrund. Die Corneallamellen waren zu etwa Zweidrittel ihrer Dicke wohl erhalten in der Nähe des Ulcus und mässig infiltrirt; auf dem Ulcusgrund lag Detritus und eine mehrfache Lage Eiterzellen. Der progressive Rand war von einem über das Ulcus hinragenden Epithelfetzen und weiter zurück von einer schmalen Schicht Cornealamellen überlagert, so dass am äussersten Rande etwa $^1/_3$ der Corneadicke unterminirt war. In der Nähe des progressiven Randes fanden sich zwischen den Lamellen Gefässe und Hämorrhagien. Auf der zum Stillstand gekommenen Ulcuspartie war etwa $^3/_4$ der Cornealdicke nach vorn zu zerstört. Die Enden der den unterminirenden Cornealrand bildenden Lamellen zeigten beginnende Nekrose. Der Tiefe des Ulcus entsprechend, zog ein Leukocytenstreif in die erhaltene Cornea hinein. Auch kleine Gefässe fanden sich darin. Die Cornea selbst war an manchen Stellen bis auf eine schmale hintere Schicht zerstört. Das schon reparirte Ulcus bestand aus 3 Schichten, einer neugebildeten dicken, das physiologische Maass überschreitenden unregelmässigen Epithelschicht, einer Schicht Narbengewebe und einer Schicht erhaltener Lamellen von verschiedener Dicke. Horstmann.

E. Leutert, Bakteriologisch-klinische Studien über Complikationen akuter und chronischer Mittelohreiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 190 und 47. Bd., S. 1.

L. giebt zunächst einen Ueberblick über die bisherigen Leistungen in der Bakteriologie des Ohres und berichtet dann über seine eigenen in einer grösserer Anzahl von Fällen vorgenommenen Untersuchungen. Er fand bei 63 nach akuten Ohreiterungen aufgetretenen Warzenfortsatzempyemen 38 mal den Streptococcus in Reincultur, den Pneumococcus 11 mal, den Staphylococcus albus 5 mal, den T. B. 2 mal; bei Epiduralabscessen nach akuten Mittelohreiterungen Reinculturen von Staphylococcus 2 mal, von Pneumococcus 6 mal, von Staphylococcus alb. 1 mal. In den restirenden Fällen wurden die betreffenden Mikroorganismen entweder nicht in Reincultur gefunden oder das Ergebnis der Untersuchung war unsicher. Bei den nach chronischen Mittelohreiterungen aufgetretenen Complikationen fanden sich meistens gemischte Culturen. Auf Grund klinischer Beobachtungen, nämlich: früheres Cessiren der Paukenhöhleneiterung, geringerer Operationsbefund, niedrigere Temperaturen und kürzere Nach-

behandlungsdauer glaubt Verf. die von Zaufal und Netter vertretene Auffassung bestätigen zu können, dass der Pneumococcus der gutartigere Mittelohreiterungserreger ist. In fast vollständiger Uebereinstimmung mit letzterem glaubt er fernerhin annehmen zu sollen, dass die Sinusthrombose die fast ausschliessliche Domaine der Streptokokken ist, deren höhere Virulenz sich auch darin kundgebe, dass sie in der Mehrzahl von Verfs. Hirnabscessen zu finden waren. Bezüglich der Frage nach den Infektionserregern bei den nach Infektionskrankheiten auftretenden sekundären Ohreiterungen glaubt Verf., sich dahin aussprechen zu sollen, dass die Scharlachotitis allein vom Streptococcus hervorgerufen werde. Dasselbe gelte auch von den Masern- und Diphtherieotitiden und denjenigen, welche nach operativen Eingriffen in der Nase auftreten. — Die Ursachen der Chronicität der Ohreiterungen sieht Verf. in der Sekundäraffektion mit Staphylokokken, besonders Staphylococcus alb. und mit Saprophyten. Bemerkenswert ist noch, dass in sämmtlichen Fällen (4) von Perichondritis, die in der ersten Zeit der Nachbehandlung einer Radikaloperation mit Spaltung der hinteren Gehörgangswand auftraten, der Pyocyaneus in Reincultur gefunden wurde. In 2 Fällen von traumatischen Othaematomen war das Resultat der bakteriologischen Untersuchung ein negatives.

Schwabach.

P. E. Lannois et **Le Marc'hadour,** De la Surdité hystérique vraie. Annal. des malad. de l'oreille etc. 1899, Oct.

Verff. teilen die ausführlichen Krankengeschichten zweier Fälle von hysterischer doppelseitiger Taubheit mit und suchen aus denselben den für das Leiden charakteristischen Symptomenkomplex herauszuschälen. Ausser den für Hysterie sprechenden Allgemeinerscheinungen ist für sie zur Diagnosestellung das Zusammentreffen folgender Symptome maassgebend:

1. Die Intensität der Schwerhörigkeit.
2. Die aufgehobene Knochenleitung.
3. Das Fehlen objektiver Erscheinungen am Trommelfell.
4. Die Anaesthesie des Trommelfells.
5. Die symmetrische Entwicklung der Taubheit auf beiden Ohren.
6. Das nur ganz vorübergehende Bestehen subjektiver Geräusche.

M. Leichtentritt.

M. Lannois, Épilepsie ab aure laesa. Annal. des malad. de l'oreille etc. 1899, Oct.

Bei einem nervös- und tuberkulös-hereditär belasteten Patienten, der seit seinem 7. Jahre an doppelseitiger Mittelohreiterung, seit seinem 13. Jahre an Epilepsie leidet, werden unter dem Einfluss der Ohrbehandlung die Krisen seltener und hören mit der Heilung des Ohrleidens ganz auf, während eine im Laufe der Behandlung auftretende Verschlimmerung des Ohres wieder einen epileptischen Anfall auslöst.

M. Leichtentritt.

Siegert, Ueber eine Epidemie von Angina lacunaris und deren Incubationsdauer. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 47.

Aus Verfs. Beobachtungen ergab sich, dass die Angina lacunaris eine infektiöse Erkrankung ist, die bei einer Incubationsdauer von 4 Tagen leicht von Kranken auf Gesunde übertragen wird. Auch das Säuglingsalter wie die ersten 3 Lebensjahre zeigen eine, wenn auch geringe Disposition. Die Isolirung Anginakranker ist stets anzustreben, schon mit Rücksicht auf die häufigen septischen und pyämischen Complikationen. Schulpflichtige Geschwister sollten erst zur Schule zugelassen werden, wenn sie sich am 5. Tage als nicht inficirt erweisen. W. Lublinski.

Untersuchungen über die allgemeine Pathologie und Therapie der Kreislaufstörungen bei akuten Infektionskrankheiten. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1899, Bd. 64. Festschr. S. 652—782.

1) **E. Romberg, H. Pässler, C. Bruhns** und **W. Müller,** Experimentelle Untersuchungen über die allgemeine Pathologie der Kreislaufstörung bei akuten Infektionskrankheiten.

2) **H. Pässler,** Experimentelle Untersuchungen über die allgemeine Therapie der Kreislaufstörung bei akuten Infektionskrankheiten.

3) **A. Hasenfeld,** Ueber die Entwicklung einer Herzhypertrophie bei der Pyocyaneus-Endocarditis und der dadurch verursachten Allgemeininfektion.

4) **W. Hollwachs,** Ueber die Myocarditis bei der Diphtherie.

1) Verff. haben an Kaninchen experimentirt, welche mit Pneumokokken, Pyocyaneusculturen und Diphtheriebacillen inficirt waren. Es wurden gleichzeitig 3—5 Kaninchen von annähernd gleichem Gewicht, und möglichst gleicher Race mit der gleichen Dosis lebender Bakterien geimpft (bei Pneumokokken und Diphtheriebacillen wurden Bouillonculturen subkutan, bei Pyocyaneus Aufschwemmungen von Agarculturen in Kochsalzlösung teils intraperitoneal, teils intravenös beigebracht); eines der Tiere liessen sie als Controltier an der Infektion zu Grunde gehen, die übrigen wurden zu verschiedenen Zeiten nach der Infektion, vor dem Beginn der Temperatursteigerung, im Beginn und auf der Höhe des Fiebers, im Temperaturabfall und im Collaps zu Blutdruckversuchen verwendet. Um festzustellen, was die Ursache der Kreislaufstörungen ist, wurden Schwankungen des Blutdruckes herbeigeführt, deren Zustandekommen von einer gesteigerten Thätigkeit entweder nur des Herzens oder von beiden den Blutdruck bestimmenden Faktoren, Herz und Gefässen abhängt, so wurde durch Bauchmassage und durch vorübergehende Compression der Aorta die Leistungsfähigkeit des Herzens geprüft, während durch sensible Reizung der Haut oder einer Schleimhaut sowie durch vorübergehende Erstickung eine Drucksteigerung infolge Erregung des Vasomotorencentrums herbeigeführt wurde.

Im erstem Stadium der Krankheit war der Blutdruck bei allen inficirten Tieren normal, stets erfolgte auf Bauchmassage, event. Compression der Aorta thoracica, ebenso wie auf sensible Reizung und vorübergehende Erstickung eine beträchtliche Blutdrucksteigerung, so dass im Beginn und auf der Höhe des durch die verschiedenen Infektionen verursachten Fiebers

weder die Herzkraft noch die Erregbarkeit und Funktionsfähigkeit des vasomotorischen Apparates eine Schädigung erlitten hatte. Zur Zeit des drohenden Collapses, wo sich bei den Tieren eine Kreislaufsstörung zu entwickeln beginnt, ist das Herz ebenfalls vollkommen leistungsfähig, während der vasomotorische Apparat bereits nicht mehr normal funktionirt, namentlich ist die Drucksteigerung nach sensibler Reizung deutlich verringert gegenüber der bei Bauchmassage, während sie normaler Weise ebenso hoch oder höher ist. Auch hier bedingt die verwendete Bakterienart keinen Unterschied. In einer Anzahl von Fällen sinkt der Blutdruck erst, wenn die Gefässerschlaffung bereits eine Zeit lang besteht, so dass eine gewisse Zeit eine Vermehrung der Herzthätigkeit compensatorisch eintritt, was klinisch darin zum Ausdruck kam, dass die Herztöne in der Zeit sehr laut waren und durch die Herzcontraktionen die Brustwand stark erschüttert wurde. Auch beim voll entwickelten Collaps bewirkt Bauchmassage eine Steigerung des Blutdruckes, während dies nach faradischer Reizung der Nasenschleimhaut oder der Analgegend selbst mit stärksten Strömen nicht zu erzielen ist. Es ist mithin der Reflexvorgang, welcher normaler Weise durch Reizung der vasomotorischen Centren Verengerung der Gefässe im Splanchnicusgebiet und dadurch Steigerung des Blutdrucks im arteriellen System hervorruft, vollkommen aufgehoben. Die Kreislaufsstörung hängt also in maassgebender Weise nicht von einer Schädigung des Herzens, sondern von einer Lähmung der Gefässe ab. Da aber nach intravenöser Injektion von Chlorbarium, welches auf die peripheren Gefässnerven oder Gefässmuskeln wirkt, eine Steigerung des Blutdrucks auftritt, so muss die Infektion das Centralnervensystem schädigen und zwar wirkt sie auf das Vasomotorencentrum in der Medulla oblongata; denn bei vorübergehender Erstickung, wodurch auch die Goltz'schen Centren im Rückenmark beeinflusst werden, tritt eine Blutdrucksteigerung auf. Auch nicht insofern wirkt die Infektion auf das Herz schädigend ein, dass dasselbe abnorm rasch ermüdet; denn, wenn die Aorta thoracica für längere Zeit unterbunden wurde, so verhielt sich der Blutdruck ähnlich wie bei nicht inficirten Tieren.

Bei einer Anzahl der mit Pyocyaneus inficirten Kaninchen, häufiger noch bei den mit Diphtherie geimpften Tieren wurde eine sich oft bis zu hohen Graden entwickelnde Pulsverlangsamung beobachtet; mitunter bestand auch Irregularität. Diese Störungen zeigten sich unabhängig vom Centralnervensystem. Die Ursache dafür liegt in der parenchymatösen Degeneration des Herzmuskels, welche nach Injektion dieser beiden Bakterienarten häufig auftrat.

Verff. stehen nicht an, anzunehmen, dass die Kreislaufsstörungen, welche beim Menschen bei Infektionskrankheiten beobachtet werden, ebenfalls auf eine Störung des Vasomotorencentrums zurückzuführen ist, da wir auch beim Menschen nicht eigentlich Symptome der Herzschwäche beobachten, und da die anatomischen Veränderungen des Herzmuskels beim Menschen denen beim Tiere entsprechen.

2) Wenn auch in vielen Fällen schwerster Infektion die Schädigung des gesammten Organismus so unbegrenzt fortschreiten wird, dass an eine Erhaltung des Lebens ohne Beseitigung der Krankheitsursache nicht ge-

dacht werden kann, so wird es doch auch Fälle geben, in denen die Schwere der Infektion eben hinreicht, den befallenen Menschen durch Vasomotorenlähmung zu töten. Inwieweit es nun möglich ist, den Blutdruck zu heben, hat Verf. experimentell geprüft. Es wurde der Krankheitsverlauf bei inficirten Kaninchen bis zum vermutlichen Eintritt der Circulationsstörung beobachtet, dann wurde die Wirkung der verschiedensten in Betracht kommenden Arzneimittel im Blutdrucksversuch geprüft. Die Untersuchungen führten zu folgenden Resultaten. Durch Herzmittel kann die auf Vasomotorenlähmung beruhende Kreislaufschwäche nur wenig nachhaltig beeinflusst werden; gleichwohl kann man durch Digitalis für eine beschränkte Zeit einen günstigen Einfluss auf den Blutdruck ausüben. Subkutane Aetherinjektionen und intravenöse Injektionen von Alkohol und Cognac waren ohne constanten Einfluss auf den Blutdruck; jedoch lassen die Versuche wegen der Verschiedenheit der Darreichung ein endgiltiges Urteil über die Wirkung des Alkohols auf den Kreislauf des kranken Menschen nicht zu. Bessere Erfolge wurden bei Anwendung solcher Mittel erzielt, welche erregend auf das Vasomotorencentrum wirken. Von diesen diesen sind das Coffeïn und das Coriamyrtin dem Camphor weit überlegen; sie werden besser resorbirt und wirken daher constanter, ausserdem ist die Wirkung energischer und anhaltender. Besonders günstig scheint eine Combination von Coffeïn und Coriamyrtin zu wirken. Strychnin und Ergotin können nicht in Betracht kommen, da sie erst in toxischen Dosen den Blutdruck erhöhen. Infusion von physiologischer Kochsalzlösung hat keine schädliche Ueberlastung des Kreislaufs zur Folge, vielmehr wird durch sie für einige Zeit ein günstiger Einfluss durch Hebung des gesunkenen Blutdruckes ausgeübt. Keines der angewandten Mittel konnte gegenüber dem unaufhaltsamen Fortschreiten der schweren tötlichen Infektion des Kaninchens das Vasomotorencentrum in der Medulla oblongata dauernd funktionsfähig und damit den Kreislauf beliebig lange aufrecht erhalten. Da aber häufig genug bei den akuten Infektionskrankheiten des Menschen die Gefahr, dass der Organismus der Schwere der Infektion unterliegt, eine momentane ist, so ist bereits dadurch, dass während der kritischen Zeit der Kreislauf aufrecht erhalten wird, die Möglichkeit eröffnet, dass das Leben bis zum natürlichen Ablauf der Infektion erhalten bleibt.

3) Verf. führte die geknöpfte Canüle einer Injektionsspritze in die rechte Carotis ein, schob sie bis an die Aortenklappen vor, durchstiess eine Klappe und injicirte durch die Canüle eine fein verteilte Aufschwemmung von Pyocyaneusbacillen in physiologischer Kochsalzlösung. Er fand, dass sich die Endocarditis nur entwickelte, wenn die Klappe zuvor verletzt war, und zwar entwickelten sich meist verrucöse Efflorescenzen. Bei 11 Versuchstieren schwankte die Dauer der Krankheit zwischen 2 und 60 Tagen. Es wurde dann das Herz der Tiere gewogen und durch Vergleich des Herzgewichts mit dem gesunden Kaninchen vom gleichen Körpergewicht wurde ermittelt, ob das Herz hypertrophisch war. Bei 4 von 7 hier in Betracht kommenden Fällen hatte sich eine zweifellose Hypertrophie des Herzens und zwar zweimal bereits am 8. und 10. Tage deutlich entwickelt, das Gewicht betrug etwa das Anderthalbfache des normalen

Wertes. Das Herz war mithin trotz der schweren, in einem Falle schon in einer Woche zum Tode führenden Infektion, im stande gewesen, dauernd Mehrarbeit zu leisten und zu hypertrophiren. Durch die Infektion wird mithin nicht eine Herzschwäche hervorgerufen, sondern die Kreislaufstörungen sind durch Lähmung der Vasomotoren bedingt.

4) Während zur Zeit der Infektion nach den vorstehenden Arbeiten die Kreislaufstörung durch Lähmung der Vasomotoren bedingt ist, ist nach Ablauf der Erkrankung eine Schädigung des Herzmuskels Ursache von Kreislaufstörungen. Um festzustellen, worin die Schädigung des Herzmuskels bestehe, ob in einer bloss funktionellen Schädigung durch das Krankheitsgift oder in einer durch das Krankheitsgift zwar verursachten, in ihrem Fortschreiten und ihrem Ausgang von dessen weiterer Einwirkung aber unabhängigen anatomischen Erkrankung, einer Myocarditis, hat Verf. systematische Untersuchungen von 14 Herzen an Diphtherieleichen vorgenommen. H. fand hochgradige Myocardveränderungen — ausgedehnte Muskelfaserdegeneration und unabhängig von dieser interstitielle kleinzellige Infiltration — in den Fällen, die an oder wenigstens mit schweren Herzerscheinungen zu Grunde gingen. Geringfügige oder auch in Rückbildung begriffene Myocarditis wurde beobachtet, wenn die Herzerscheinungen klinisch weniger ausgesprochen waren, oder sich bereits gebessert hatten. Die zweite Möglichkeit, wie eine Infektionskrankheit den Kreislauf schädigen kann, ist also, dass sie eine anatomische Erkrankung des Herzens hervorruft. Diese führt bei der Diphtherie meist erst nach Ablauf der Infektion zu schweren Erscheinungen, sie kann sich aber auch unter Umständen mit der unmittelbaren Wirkung der Infektion auf den Kreislauf, der Vasomotorenlähmung, combiniren. Die gleichen Verhältnisse bestehen bei anderen Infektionskrankheiten. H. Bischoff.

A. Einhorn und **R. Heinz,** Fortsetzung der Orthoformarbeiten. Münchener med. Wochenschr. 1898, No. 49.

Die Orthoformsalze sind, da sie sämmtlich in wässriger Lösung sauer reagiren, zur subcutanen Injection nicht verwendbar. Die Verff. suchten daher nach einem hierzu geeigneten Ersatzmittel des Orthoforms und fanden ein solches in dem salzsauren Diaethylglycocol-p-Amido-o-Oxybenzoësäuremethylester, der unter dem Namen „Nirvanin" in den Handel kommt. Er krystallisirt aus absolutem Alkohol in weissen Prismen vom Schmelzpunkt 185°, giebt mit Eisenchlorid eine violette Farbenreaction und löst sich in Wasser leicht auf; diese Lösungen reagiren neutral. 5 pro. Lösung, ins Auge gebracht, anästhesirt dasselbe, reizt aber vorübergehend die Conjunctiva. Schleimhäute werden nur oberflächlich anästhesirt, dagegen tritt, wie beim Orthoform, vollkommene und langanhaltende Anästhesie ein, wenn das Präparat mit blossliegenden Nervenenden in Berührung kommt. Es ist giftiger, als das Orthoform, aber nur $^1/_{10}$ so so giftig, wie Cocain; vor letzterem hat es auch den Vorzug, länger andauernde Anästhesie zu bewirken und, schon in schwachen Lösungen, eine kräftige antiseptische Wirkung zu entfalten. Seine Hauptanwendung findet das Nirvanin als subdermatische bezw. endermatische Injection zur Herbeiführung regionärer

Anästhesie für chirurgische Operationen. So wurde es wiederholt, mit ausgezeichnetem Erfolge, bei Operationen von Atheromen, Lipomen, Panaritien etc. angewandt, uud bewährte sich auch hei Zahnextractionen, wobei die relative Ungiftigkeit des Mittels von grossem Vorteil ist.

K. Kronthal.

M. Linde, Uehle Nehenwirkungen von Arzneien. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 34.

L. beschreibt zwei Fälle von Erkrankungen der Augen nach Cantharidin bezw. Chrysarobin. Der erste Fall betrifft einen Apotheker, bei dem sich nach Kochen von Canthariden in Alkohol Blasen auf der Hornhaut beider Augen bildeten; der Fall ging in Heilung üher. Offenhar konnte sich das Cantharidin in alkoholischer Lösung soweit verflüchtigen, dass es zu einer Fernwirkung kam. Bei dem zweiten Fall kam es nach Chrysarohinbehandlung zu Zerfall des Cornealepithels, Lähmung der Sensibilität der Hornhaut, Miosis und Nephritis. Es handelte sich um einen an Psoriasis leidenden, sonst gesunden Herrn, der zuerst schwächer (1 : 8), später stärkere (1 : 4) Goasalbe verordnet erhielt. Am 18. Behandlungstage wurde die oben erwähnten Angenerkrankungen constatirt, gleichzeitig reichliche Alhuminurie, im Urin fanden sich weisse und rothe Blutkörperchen und spärliche granulirte Cylinder. Trotz energischer achtwöchentlicher Behandlung konnte eine Restitutio ad integrum nicht erzielt worden; auf den Corneae blieben fleckige Trübungen, die Sehkraft war rechts knapp $^1/_2$, links $^1/_7$; auch die Alhuminurie dauerte noch in mässigem Grade an.

K. Kronthal.

O. Wild, Ein Fall von Pleuritis diaphragmatica. Corresp.-Bl. d. Schweizer Aerzte. 1899, No. 16.

In dem in Rede stehenden Fall von linksseitiger Pleuritis diaphragmatica constatirte Verf. nicht nur den von Guéneau de Mussy heschriebenen „Boutin diaphragmatique“ (Druckschmerz am Schnittpunkt der linken Sternallinie mit einer horizontalen, die der Verlängerung der 10. Rippe entspricht), sondern auch eine lehhafte Schmerzempfindung bei Palpation der linken seitlichen Halsgegend, entsprechend dem Verlauf des Nervus phrenicus, während die entsprechenden Partien rechterseits nicht schmerzhaft waren.

Perl.

H. Hellendall, Ein Beitrag zur Diagnostik der Lungengeschwülste. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 37, Heft 6 und 6.

Auf Grund von 8 mitgeteilten Krankengeschichten hetont Verf., dass eine Sicherheit für die Diagnose von Lungentumoren nur durch Probepunction hehufs histologischer Untersuchung zu gewinnen ist; beim Vorhandensein eines Pleuraexsudates ist der Nachweis aus Zellconglomeraten der Flüssigkeit häufig geführt worden, während die Probepunction des Tumors selbst — hei fehlendem Exsudat — selten erfolgreich war und in der Litteratur zuerst durch Krönig zur genauen histologischen Diagnose geführt hat. In praktischer Beziehung betont Verf., dass es darauf ankommt, das spärliche Material, das in Form kleinster Fetzen an der Wand oder

dem Stempel der Spritze klebt, zu erkennen und es unzerquetscht herauszufördern. Hat also die Probepunction nichts Sicheres ergeben, so füllt er die Spritze mit physiologischer Kochsalzlösung, schüttelt um, damit event. kleine Partikel sich loslösen, und spritzt dann schnell die Flüssigkeit mit den etwaigen festen Partikeln in ein Uhrglas; oder man füllt vor der Punction die Spritze partiell mit Kochsalzlösung an, um dann erst zu punctiren und zu aspiriren. Perl.

M. Simmonds, Ueber localisirte Tuberculose der Leber. Centralbl. für allgem. Path. u. path. Anat. 1898, Bd. IX.

Bekanntlich findet man disseminirte Tuberculose der Leber in ausserordentlich häufigen Fällen, dagegen um so seltener das Auftreten der genannten Erkrankung unter Bildung vereinzelter oder doch in geringer Anzahl vorhandenen mächtiger geschwulstähnlicher Bildungen. Nur zwei diesbezügliche einwandsfreie Beobachtungen, und zwar eine von Orth und eine von Clement sind in der Litteratur bekannt. S. hat nun selbst zwei einschlägige Fälle beobachtet, in denen beiden die Diagnose nicht allein durch den histologischen Bau der Geschwülste, sondern auch durch die Feststellung der Anwesenheit des Tuberkelbacillus ausser Frage gestellt wurde. Der erste Fall, eine 56jährige Frau betreffend, verdient eigentlich allein die Bezeichnung „localisirte Tuberculose“, da man hier einen hühnereigrossen Käseknoten fand. Im zweiten dagegen, einen Mann im Alter von 69 Jahren anlangend, war das ganze Organ von zahlreichen, mächtigen, zum grossen Teil zerfallenen tuberculösen Geschwülsten durchsetzt. Beide Male handelte es sich sicher nicht um primäre Tuberculose der Leber, da sich alte tuberculöse Processe sowol in der Lunge als in der Wirbelsäule vorfanden. Carl Rosenthal.

Ad. Schmidt und **P. Königs,** Experimentelle und klinische Untersuchungen über Functionsprüfung des Darmes. — II. Mitteilung: Ueber die Beziehungen der Fäcesgährung zur Darmgährung und zu den Flatus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 61. H. 5 und 6, S. 545.

Die schwierigen Untersuchungen zur Beantwortung der Frage, ob es gestattet ist, aus der Gährungsgrösse der Fäces einen sicheren Rückschluss auf die Grösse der Gasentwicklung im Darm zu ziehen, hatten folgendes Resultat: Die vorliegende Frage muss mit „ja“ beantwortet werden, weil der procentische Gehalt der Flatus an N_2 in demselben Maasse fällt, als die Nachgährung der Fäces zunimmt, und weil wir wissen, das die Gasbildung innerhalb des Darmkanales um so geringer ist, je höher der N_2-Gehalt der Flatus ausfällt, d. h. je mehr N_2 vom Blute aus in das Darmlumen zur Diffusion kommen konnte. Beides, der N_2-Gehalt der Flatus, wie auch die Nachgährung der Fäces hängen in erster Linie ab von der Menge und dem Verdauungsgrade der zugeführten Kohlehydrate. Ein ferneres absolut brauchbares Zeichen der Lebhaftigkeit der Fäcesgährung besitzt man weiterhin in dem Methangehalt der Nachgährungsgase. Je grösser nämlich der Methangehalt ist, um so geringer ist die Gährungsgrösse. Der

Methangehalt der Flatus, der im Allgemeinen bedeutend geringer ist, unterliegt denselben Schwankungen, wie der der Nachgährungsgase.

Carl Rosenthal.

A. Steffen, Ueber postmortale Temperatur. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 48, S. 174.

Der Eintritt der Totenstarre ist von keinem wesentlichen Einfluss auf die Steigerung der Temperatur. Dagegen sind die postmortalen chemischen Zersetzungen, als erhebliche Quellen der Wärme nach dem Tode anzusehen. Von wesentlichem Einfluss auf postmortale Temperatursteigerung ist das centrale Nervensystem. Am häufigsten wird die Steigerung dadurch herbeigeführt, dass vor dem Tode eine Lähmung des thermischen Hemmungscentrums im Corpus striatum eintritt, selten ist sie von einer krankhaften Erregung des Wärmecentrums im Halsmark abhängig. Krampfanfälle haben keinen wesentlichen Einfluss auf postmortale Temperatursteigerung. Am häufigsten tritt sie ein bei tuberculösen Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute durch Lähmung des Hemmungscentrums im Corpus striatum. In den Fällen, in welchen die Tuberculose eine weite Verbreitung auf andere Organe erfahren hat, kann auch der veränderte chemische Stoffwechsel in denselben und die Fortdauer eines solchen post mortem zur Steigerung der postmortalen Temperatur beitragen. Dagegen tritt bei an Diphtherie Verstorbenen selten postmortale Temperatursteigerung ein. Nächst der Tuberculose sieht man die höchsten postmortalen Temperaturen haupsächlich nach Skarlatina und Sepsis. In der Regel pflegt die postmortale Temperatur bereits 15 Minuten nach dem Tode zu sinken, selten hält sich die Temperatursteigerung noch $^1/_2$ Stunde nach dem Tode auf gleicher Höhe. In einzelnen Fällen war die Temperatur erst 60 Minuten post mortem bis auf die Stelle gesunken, auf welcher sie in der Agone gefunden worden war. In all diesen Fällen handelte es sich um Gehirnleiden.

Stadthagen.

J. Kramsztyk und **A. Ciaglinski,** Bluterguss im Gehirn eines Kindes, Gehirngeschwulst (Apoplexia cerebri, Gliosarcoma telangiectaticum) Virch. Arch. Bd. 153, S. 401.

Bei der Section eines 6jährigen Kindes fanden Verff. einen faustgrossen Blutherd, welcher die tieferen Schichten des Centrum semiovale Vieussenii, z. T. auch die an der Gehirnbasis befindlichen grossen Windungen zerstört hatte und in die Seitenkammer eingedrungen war. Die Ursache des Ergusses war eine Neubildung, die im Bau und Anordnung einem Gliom entsprach; stellenweis war das perivasculäre Bindegewebe zu sarkomatösen Gebilden gewuchert. Im Bereiche der sarkomatösen Wucherung waren die Gefässe im Zustande der Endoarteriitis obliterans, vielleicht in Folge Uebergreifens des entzündlich-hypertrophischen Processes auf die Intima per contiguum. — Diese Endoarteriitis, welche der von Heubner beschriebenen luetischen Erkrankung sehr nahe steht, ist bisher bei Gliomen nicht erwähnt. Nach latentem Verlauf hatte die Krankheit scheinbar plötzlich unter wenig charakteristischen Erscheinungen — Fieber, Krämpfe, Bewusstlosigkeit, Erbrechen — begonnen. Bemerkenswerth ist im weiteren Verlauf das Auf-

treten eines Herpes labialis. Contractnren nnd Pulsverlangsamung fehlten, dagegen war Neuritis optica nachweisbar. Eine Diagnose war intra vitam nicht gestellt. Stadthagen.

1) **R. Kuckein,** Ein Fall von latenter Tetanie bei hochgradiger Erweichung des Magens in Folge carcinomatöser Pylornsstenose. Berliner klin. Wochenschr. 1898, No. 45.

2) **R. v. Krafft-Ebing,** Ueber Pseudotetanie. Prager med. Wochenschr. 1899, No. 14.

1) In dem beschriebenen Falle handelt es sich um ein den Pylorus hochgradig verengerndes Carcinom, das aus einem Geschwür entstanden zu sein schien und zu verschiedenen Metastasen geführt hatte. Die Erweiterung des Magens war eine enorme und wahrscheinlich die Veranlassung der schweren cerebralen Erscheinungen (comatöser Zustand), unter denen der Kranke starb. Denn das Centralnervensystem war frei von Metastasen. Als latente Form der Tetanie werden die Benommenheit, das Auslösen des Trousseau'schen Phänomens u. s. w. gedeutet. Eine deutliche Erhöhung der elektrischen Erregbarkeit wurde nicht festgestellt; mit dem galvanischen Strom wurde nicht untersucht und faradisch liess sich bei stärkeren Strömen eine Nachdauer der Contraction (myotonische Reaction) erzielen, wie sie von Fr. Müller ebenfalls bei Magentetanie beobachtet ist. Das Chvostek'sche Phänomen wie das spontane Auftreten tonischer Contracturen fehlen. Nur im Facialisgebiet und in den Extremitäten traten zuweilen leichte klonische Zuckungen auf. Die Eindickung des Blutes, die hier in geringem Grade vorhanden war, kann die Tetanie bei Magenerweiternng ebenso wenig erklären, wie die Annahme reflectorischer Krampfauslösnng. Vielmehr sprechen die schwere Benommenheit des Sensoriums, wie auch der geringe Eiweissgehalt des Urins für das Vorhandensein einer Intoxication, deren Ursprung und Natur noch unaufgeklärt bleibt.

S. Kalischer.

2) Es werden drei Fälle von Hysterie berichtet, bei welchen mitunter in geradezu klassischer Weise die Tetanie vorgetäuscht wurde.

1. Bei einer 29jährigen Frau kam es nach Aufregungen zn Krämpfen (Faustbildung, Streckkrämpfe im Ellbogen- und Schultergelenk, gelegentlich auch in den Beinen), welche mit Angst und Palpitationen einhergingen, dann und wann auch mit Bewusstseinsstörungen. Nach dem Anfall wurde Urina spastia beobachtet, Das Chvostek'sche und Trousseau'sche Zeichen fehlte.

2. Bei einem anderen Kranken ging eine Erkältung voran, es traten aber hysterische Stigmata anf der Krampfseite und tiefe Analgesie von gliedförmiger Ausdehnung im Krampfgebiete auf. Das Chvostek'sche Zeichen war vorhanden, das Erb'sche nicht, das Trousseau'sche in paradoxer Form.

3. Die 35jährige Patientin litt schon 3 Jahre an Schwindel und bekam dann tetanieartige Krämpfe, aber ihr Polymorphismns, die Complication durch klonische Zuckungen, eine häufige Unilateralität zeigte die Pseudoform an. Das Trousseau'sche Zeichen entstand sofort bei Drnck nnd ohne Parästhesien, das Erb'sche und Chvostek'sche fehlte. M. Brasch.

1) **P. K. Pel,** Tabetische Krisen mit hohem Fieber. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 26.
2) **M. Kende,** Die Aetiologie der Tabes dorsalis. Zeitschr. f. klin. Med. 1899, 37. Bd. 1./2.

1) P. beobachtete bei einem Tabiker tabetische Krisen mit starker Temperaturerhöhung; nach Erregung der vasomotorischen und wärmeregulatorischen Nervencentren (Frösteln, Fieber, Schweissausbruch), folgte zunächst eine Reizung der unteren und später der oberen spinalen Wurzeln (lancinirende Schmerzen in den Extremitäten), dann wurde das Brechcentrum und schliesslich die Trigeminusfasern gereizt (Erbrechen und Ausschlag an den Lippen). Stets folgte ein Herpes labialis dem Anfall und auch Augenkrisen traten im Verlauf desselben auf. Irgend ein Anzeichen einer fieberhaften Erkrankung der Organe fehlte und alle Anfälle ähnelten sich; die Temperatur stieg mitunter bis auf 40 Grad. Das Fieber wird auf eine Reizung der wärmeregulatorischen Centren mit periodischer Entladung in Folge chemischer Reize zurückgeführt.

2) K. sucht durch seine Erörterungen und einige Krankheitsfälle aufs Neue den Zusammenhang zwischen Tabes und Lues zu widerlegen. Die Lues ist nicht die wirkliche Ursache der Tabes. In vielen Fällen kann sie nicht einmal als prädisponirendes Moment gelten. Die Annahme, dass die mangelhafte oder völlig vernachlässigte Innunctionskur zur Entstehung der Tabes beitrage, sei durch nichts bewiesen. Die Innunction wirkt im Allgemeinen schädlich bei Tabes; wo sie eine wesentliche Besserung im Gefolge hat, handelt es sich um eine falsche Diagnose, oder um Suggestion und andere den Organismus kräftigende Momente. Der civilisirte Mensch inklinirt mehr zur Tabes als der auf primitiver Culturstufe stehende. Die Tabes entsteht wahrscheinlich auf Grund einer angeborenen Entwicklungsschwäche des Nervensystems oder sie wird durch Ueberanstrengung erworben. S. Kalischer.

---

1) **Philipp,** Anatomischer Befund im centralen Nervensystem bei einem Falle von Schüttellähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 14. Bd. 5./6.
2) **Frenkel,** Die Veränderungen der Haut bei Paralysis agitans. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Ebenda.

1) Bei einem reinen, uncomplicirten Fall von Parkinson'scher Krankheit (60jährige Frau) wurde von Ph. das centrale Nervensystem (auch nach der Nissl'schen Methode) untersucht. Dabei fand sich keine ausgeprägte Veränderung am Rückenmark, die eine Entstehung der Krankheit in diesem Organ auch nur vermuthen liess. Im Gehirn waren die Marchi'schen Veränderungen wie die Markscheidenfärbung (Weigert) kaum als abnorm anzusehen; hingegen zeigten sich im Gehirn die motorischen Rindenzellen (Purkinje'sche Zellen) als mittelschwer erkrankt (acute Schwellung, chemische Veränderungen u. s. w.). Diese Befunde weisen auf eine cerebrale Entstehungsursache der Paralysis agitans hin. Dafür sprechen auch einzelne andere anatomische Befunde im Gehirn (Stoffela, Virchow etc.), sowie der nicht seltene halbseitige Sitz des Leidens, die Begleiterscheinungen nach Hemiplegie und anderen cerebralen Hirnaffectionen etc.

2) F. weist auf einige Hautveränderungen bei Paralysis agitans hin.

Die Haut ist verdickt und straffer auf dem Unterhautzellgewebe angeheftet, namentlich am Rücken. Oft ist die glatte faltenlose Haut um eine ganze Extremität oder einen Abschnitt wie angeklebt und unbeweglich; bald ist der Oberarm, bald der Unterarm oder Ober- und Unterschenkel mehr betroffen. Oft ist die Stirnhaut auffallend dick und lässt sich nur schwer in groben Falten erheben. Die Grösse der Hautveränderung scheint mit der Schwere des Falles nicht immer parallel zu gehen. Die Cutis scheint verdickt und ihre Elasticität verloren zu haben; oft sind die Talgdrüsen vergrössert. Vielleicht ist das permanente Hitzgefühl, wie F. annimmt, durch pathologische Veränderungen in der Haut bedingt. F. geht noch weiter indem er auch andere Erscheinungen der Paralysis agitans (die Langsamkeit, Erschöpfbarkeit und Schwäche der Muskeln) durch periphere Ursache (Muskelaffection) zu erklären sucht; vielleicht alterirt dieselbe Schädlichkeit, welche den Verlust der Elasticität und die Verdickung der Haut bedingt, auch die Muskelfasern. Wenn auch das Nervensystem eine Rolle in der Pathogenese der Erkrankung spielen mag, so dürften die Symptome vielleicht durch eine krankhafte Störung des Chemismus (wie bei Myxödem, Morbus Basedowii) bedingt werden. S. Kalischer.

Marie Sossedoff, Contribution à l'etude du Syndrome d'Erb. Annexe: Adolf Hoeckner, Recherches anatomiques. p. 26. Thèse inaugerale Genève 1896. Georg et Co. p. 169.

Die Verf. schlägt die im Titel gebrauchte Bezeichnung „Erb'sche Krankheit" für die Fälle von Bulbärparalyse ohne anatomischen Befund (asthenische Bulbärparalyse u. s. w.) vor und berichtet nach gründlicher Berücksichtigung der vorliegenden Litteratur von einer eigenen Beobachtung, mit welcher die Zahl der bekannt gegebenen Fälle auf 25 gestiegen ist.

Es handelt sich um eine Lehrerin von 34 Jahren, deren Vater an Apoplexie zu Grunde gegangen war und welche in der Kindheit Masern, mit 25 Jahren eine locale Peritonitis und kurz vor ihrer Bulbärerkrankung die Grippe durchgemacht hatte. Mit 32 Jahren bekam sie Sprachstörungen und eine vorübergehende Diplopie. Allmählich stellten sich wandernde Schmerzen, Schling- und Kaubeschwerden, Schwäche in den Beinen und Hörstörungen ein. Alle diese Symptome kamen und gingen in unaufhörlichen Schwankungen. Die Atmung war beschwerlich bei längeren körperlichen Bewegungen, vorübergehend war Diarrhoe vorhanden, die Stimmung war weinerlich und deprimirt, die Sprache nasal und unverständlich, namentlich im Zustande der Ermüdung, die Stimme nasal und zitternd, in den Beinen bestand, ohne dass die rohe Kraft vermindert war, subjectives Müdigkeitsgefühl, die ersten drei Finger der Hände waren steif, in den Nackenmuskeln wurden später Schmerzen und Schwäche empfunden. Es bestand keine Ptosis, aber der Lidschluss geschah unvollkommen. Strabismus convergens. Vorübergehend auch eine Pupillenungleichheit (L > R). Beide Anteile des Facialis waren paretisch, der Gaumen machte keine Phonationsbewegungen, das Zäpfchen stand bisweilen nach links. Kau- und Schlingact war erschwert, es bestand starke Salivation. Die Zungenspitze konnte nicht erhoben werden, Atrophie und fibrilläre Zuckungen fehlten.

Die Pat. litt an Migraine. Die Diplopie stellte sich mehrmals in Anfällen ein, die vorübergingen. Das Gehör war zuerst links, später rechts gestört. Der Gaumenreflex war fast erloschen, die übrigen Reflexe normal. Die Krankheit dauerte $2^1/_2$ Jahre, die Pat. ging in einem Erstickungsanfall zu Grunde. Bei der Section fanden sich Veränderungen in der Zunge (starke interstitielle Fettentwicklung und Kernvermehrung), in den Nerven und Fasern des Nucl. IX, X, ambig. und cuneiformis. Die anatomische Untersuchung soll später vollendet werden.

Die Verf. kommt zu dem Schluss, dass die Erb'sche Krankkheit eine Affection sui generis darstelle, dass ihre Symptome auf eine Erkrankung des Bulbus hindeuten, und dass sie sich von anderen Bulbärerkrankungen sehr präcise unterscheiden lassen. Die Krankheit befällt nur Erwachsene. Die Ueberarbeitung scheint eine bedeutsame ätiologische Rolle zn spielen, andere Momente sind auxiliärer Natur. Die Grundlage der Erkrankung muss in den Zellen des Bulbus oder der Rinde gesucht werden, wenn auch unsere heutigen Hülfsmittel noch nicht im Stande sind, die postulirten Veränderungen in jedem Falle nachzuweisen.

Eine grosse Tabelle stellt die 25 bekannten Fälle übersichtlich nebeneinander. M. Brasch.

---

1) **Ch. Féré,** Accès de rire chez un épileptique. Soc. de Biologie 1898, 23. avril.

2) **H. Hochhaus,** Ueber frühzeitige Verkalkung der Hirngefässe als Ursache von Epilepsie. Neurol. Centralbl. 1898, No. 22.

1) F. berichtet von einem 36jährigen Manne, der seit dem 14. Lebensjahre epileptisch ist und bei welchem der erste Anfall infolge von Furcht auftrat. Alkoholismus und Krämpfe herrschten stark in seiner Familie. Die Anfälle begannen bei ihm mit Geschwätzigkeit, dann wurde sein Blick starr, er erbleichte und fiel zu Boden, alsdann hob sich zitternd erst die rechte, dann beide Oberlippen und sein Mund verzog sich zu einem „sardonischen“ Lächeln. Dazu traten tonische und klonische Krämpfe, Blasenentleerung, aber weder Schaum vor dem Mund noch ein Zungenbiss. Nach einer halben Stunde trat ein stuporöser Zustand ein, aus welchem Patient nach einer Stunde erwachte. Es traten aber auch (mit derselben Aura) Anfälle von Lachen gleichsam als epileptische Krampfäquivalente isolirt auf, höchstens begleitet von schweren Atmungsstörungen, der Ausgang in Stupor war derselbe wie bei den grossen Anfällen. Die Dauer dieser Krisen schwankte zwischen 4 und 5 Minuten.

2) Ein 28 Jahre alter Mann litt seit $1^1/_2$ Jahren an typischen epileptischen Krampfanfällen, die in mehrmonatlichen Intervallen auftraten. In der Kieler Klinik erhielt er regelmässig Brompräparate, aber die Anfälle nahmen trotzdem an Häufigkeit zu. Nun wurde die Opiumkur eingeleitet und im Laufe von 10 Tagen auf 3mal täglich 35 Tropfen der Tinktur gestiegen. Nun wurde der Kranke erregt und schliesslich tobsüchtig, sodass er isolirt werden musste. Er erhielt nun wieder Brom und es trat nach 4 Tagen Beruhigung ein, aber die Anfälle häuften sich, der Kranke verfiel körperlich und psychisch und starb 14 Tage nach dem maniakalischen Anfall an Herzschwäche.

Bei der mikroskopischen Durchforschung des Gehirns stellte sich heraus, dass in grosser Ausdehnung (am stärksten im linken Ammonshorn und in den linken Centralwindungen) die Wandung der kleinen Gefässe und Capillaren mehr oder minder stark mit Kalksalzen infiltrirt war.

M. Brasch.

J. L. Prévost et **F. Battelli,** La mort par les courants électriques. Conrant continu. Journal de physiologie et de pathologie générale 1899, I (4), p. 689.

In der Fortsetzung ihrer Versuche über den Tod durch starke elektrische Ströme bedienten sich die Verff. in dieser Arbeit continuirlicher elektrischer Ströme, welche teils durch Dynamomaschinen, teils durch Batterien erzeugt wurden. Indem wir in Bezug auf die einzelnen Versuche an verschiedenen Tieren auf das Original und zugleich auf das in No. 42 dieses Blattes (1899) gegebene Referat verweisen, heben wir hier nur hervor, dass der Mechanismus des durch continuirliche Ströme herbeigeführten Todes im grossen und ganzen dem ähnlich ist, welcher durch alternirende Ströme herbeigeführt wird. In allen Experimenten befanden sich die Elektroden im Maule der Tiere, im After und auf den Schenkeln. Meistens lag die positive Elektrode im Maul; es ergaben sich aber keine wesentlichen Unterschiede, wenn sie sich im Mastdarm befand.

Bernhardt.

Holländer, Ueber den Nasenlupus. (Vortrag, geh. in der Berliner med. Gesellschaft.) Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 24.

Man kann nach des Verfs. Beobachtungen den Nasenlupus in zwei grosse Gruppen scheiden. Bei der einen führt die Krankheit trotz sonstiger Schwere und grosser Ausbreitung und selbst bei decennienlangem Bestehen nicht zu gröberen Destruktionen der Nase, sie geht auf die Schleimhäute höchstens per continuitatem an den Körperöffnungen über und ist auch gewöhnlich nicht von Drüsenschwellungen begleitet. Bei der zweiten Gruppe dagegen kommt es schon nach verhältnismässig kurzer Zeit, nach 2—3 Jahren, zu beträchtlichen Zerstörungen und Formveränderungen der Nase, ausser der immer miterkrankten Nasenschleimhaut weisen sehr häufig auch die Schleimhäute des Mundes, des Rachens, des Kehlkopfeingangs, der Conjunctiva lupöse und tuberkulöse Veränderungen auf, es sind in der Regel Drüsenschwellungen vorhanden und die, den Fällen der ersten Art fehlende, Neigung zu descendirender Tuberkulose der oberen Luftwege und der Lungen macht die Prognose zu einer viel ungünstigeren. — Bei näherer Betrachtung findet man, dass bei der ersten Gruppe der Lupus immer auf der äusseren Haut der Nase oder des Gesichts begonnen hat; bei der zweiten Form dagegen handelt es sich stets um eine primäre Erkrankung der Nasenschleimhaut. Von hier aus durchwächst das lupöse Gewebe die Nasenwand, kommt an einem Nasenflügel oder der Nasenspitze aussen zum Vorschein und verbreitet sich dann weiter. Werden diese Fälle in ihrer Entwicklung nicht gestört, so löst sich allmählich die ganze Nase in ein schwammiges, tuberkulöses, widerstandsloses Gebilde auf, das dem ersten stärkeren Trauma zum Opfer fällt. — Für die Behandlung

beider Fälle empfiehlt Verf. angelegentlichst die von ihm eingeführte Heissluftkauterisation des Lupus (Centralbl. 1898, S. 174); bei sehr intensivem Befallensein des Naseninnern spaltet er die Nase der Länge nach, brennt inwendig und schliesst dann den Schnitt wieder. H. Müller.

V. Klingmüller, Jodopin in subkutaner Anwendung bei tertiärer Lues. (Aus der Klinik des Prof. Dr. Neisser in Breslau.) Berl. klin. Wochenschrift 1999, No. 25.

Jodpräparate subkutan anwenden zu können, ist namentlich erwünscht bei Personen, denen das Mittel innerlich nicht beizubringen ist, wie Geisteskranken, Bewusstlosen, oder deren Magen und Darm es nicht verträgt. Neisser veranlasste deshalb derartige Versuche mit dem Jodipin, einer organischen Verbindung des Jods mit Sesamöl, die sich in jeder Beziehung bewährten. Die bisherigen Beobachtungen erstrecken sich auf 220 Einspritzungen mit 10proc. Jodipin bei 36 Patienten, denen, nach einigen Versuchen mit kleinen Dosen, jedesmal 20 ccm (entsprechend 2,0 Jod) an 5 aufeinanderfolgenden Tagen, oder mit eingeschobenen Zwischentagen, in die Glutaealgegend injicirt wurden, womit die Kur abgeschlossen war. Um immerhin mögliche Fettembolien zu vermeiden, machte man die Einspritzungen nicht intramuskulär, sondern nur subkutan mit weiter Canüle, die langsam eingestossen wurde. Die Injektionen erwiesen sich als schmerzlos und hatten in keinem Falle irgend welche subjektive oder objektive Störungen zur Folge, was sich durch die langsame Verarbeitung des im subkutanen Gewebe angelegten Joddepots erklärt. Im Harn liess sich Jod vom 2.—5. Tage an nachweisen und seine Ausscheidung dauerte dann fast gleichmässig mehrere Wochen; dagegen war in den Fäces niemals Jod zu finden. Therapeutisch zeigte das subkutan einverleibte Jodipin, insbesondere bei tertiärer Syphilis, dieselbe specifische Wirkung wie alle per os genommenen Jodmittel, veranlasste dagegen niemals Erscheinungen von Jodismus. Dazu kommt, dass das an sich schon billige Präparat bei der Injektionsmethode sicher vollständig ausgenutzt wird. — In letzter Zeit wurde auch ein 25proc. Jodipin versucht, das bei gleicher Ungiftigkeit, Schmerzlosigkeit und Wirksamkeit den Vorteil bietet, dass es in geringerer Menge eingespritzt zu werden braucht, andererseits aber eine beliebige Steigerung der Dosis gestattet. H. Müller.

Neumann, Ueber eine eigentümliche Form von Jodexanthem an der Haut und an der Schleimhaut des Magens. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 48, S. 323.

Bei einem 30jährigen Manne mit Morbus Brightii und Hemiplegie, der kurze Zeit hindurch Jodkalium bekommen hatte, entwickelte sich ein äusserst schweres Jodexanthem in Form einer Dermatitis tuberosa. Es bildeten sich, namentlich an Stirn, Wangen, Nase, Oberlippe, Kinn neben hanfkorngrossen, eine Pustel tragenden Knötchen und im Centrum mit Wucherungen besetzten blasenartigen Gebilden, grosse geschwulstartige Knoten, die nekrotisch zerfielen, so dass schliesslich fast das ganze Ge-

sicht von einer Geschwürsfläche eingenommen war. Interessanter noch und bisher nicht beobachtet ist, dass sich bei der Sektion klinisch wie histologisch ganz analoge Veränderungen auch im Magen fanden. Die ganze Regio pylorica bis in den Pylorus hinein zeigte sich in ein die Muscularis blosslegendes, mit nekrotischen Fetzen bedecktes Geschwür umgewandelt, an dessen Rande zahlreiche linsen- bis bohnengrosse, beeren- und bläschenartige, zum Teil in flache Geschwüre mit erhabenen Rändern umgewandelte Efflorescenzen sassen. — Verf. macht darauf aufmerksam, dass, wenn Patient nicht seinen Grundleiden erlegen wäre, sich später sicherlich die Erscheinungen einer schweren Pylorusstenose ausgebildet hätten, deren richtige ätiologische Deutung gewiss den grössten Schwierigkeiten begegnet wäre. Der Fall mahnt zugleich zur Vorsicht mit dem Gebrauche des Jodkaliums, insbesondere bei gestörter Nierenfunktion.

H. Müller.

L. Wulf, Beobachtungen bei einer vor 14 Jahren Nephrektomirten. Ctbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sex.-Org. 1899, Bd. X, H. 2, 9. Okt.

Es handelt sich um eine 40jährige Frau, die im Jahre 1885 von Schönborn nephrektomirt worden war. 5 Jahre später wurde die rechte Niere wegen Schmerzen der rechten Nierengegend nephrektromirt. Es handelte sich um Wanderniere. Wegen immer noch bestehender Schmerzhaftigkeit der linken Nierengegend suchte die Patientin die Posner'sche Klinik auf und es wurde dort sowohl eine skiagraphische Untersuchung der linken Nierengegend, wie Stoffwechselversuche vorgenommen. Verf. berichtet über die erhaltenen Resultate der Beobachtungen:

1. Wir sehen im Röntgenbild die hypertrophische, allein funktionirende Niere genau in ihrer Lage und ausserordentlichen Grösse.

2. Das Ende des Harnleiters dieser Niere zeigt an der Mündung eine divertikelartige Ausstülpung in die Blase hinein. Diese Ausstülpung ist vielleicht bedingt durch Drucksteigerung im Ureter, da hier sämmtlicher Urin nur von der einen hypertrophischen Niere ausgeschieden werden kann.

3. Die Niere ist im stande, grössere Mengen eingeführten Stickstoffs in 24 Stunden zu bewältigen.

4. Bei der Prüfung der Durchgängigkeit für Methylenblau erscheint der Farbstoff eine halbe Stunde nach der Einspritzung im Urin wieder, die Dauer der Ausscheidung ist eine verlängerte, sie beträgt 4 Tage, sie vollzieht sich nach einem policyklisch-intermittirenden Typus. Frank.

Würdinger, Die Tripperbehandlung im Münchener Garnisonlazareth 1882 bis 1898. Münch. med. Wochenschr. 1899, 1. Aug.

W. betont mit Recht, dass die Behandlungsmöglichkeit der Tripperkranken im Lazareth eine viel bessere sei als bei ambulanter Behandlung, weil in diätetischer Hinsicht sowohl, als auch bezüglich der ärztlichen Verordnungen eine genaue Controlle geübt werden kann.

Regelung der Diät, Bettruhe und Eisapplikationen waren in früherer Zeit die einzigen therapeutischen Maassnahmen und nach Ablauf des akuten Stadiums griff man zu einem der unzähligen Mittel, die empfohlen

waren. Erst 1894 begann man, ohne jedoch jemals die angedeutete Allgemeinbehandlung zu vernachlässigen, nach Neisser's Vorschrift mit Argentum-Injektionen im Frühstadium, und bald darauf benutzte man die übrigen Argentumverbindungen, welche in den letzten Jahren entstanden, bis 1897/98 Protargol angewandt wurde und zwar mit gutem Erfolg. Daneben bediente man sich auch bei Erkrankung der Urethra posterior neben den vielen Methoden, die man bei dieser Erkrankung kennen gelernt hatte, mit gutem Erfolge des Janet'schen Verfahrens.

W. hat festgestellt, dass bei der Protargoltherapie die Behandlungszeit von 45 auf 42,2 Tage gesunken ist, die Zahl der ungeheilt Entlassenen reducirte sich von 20 auf 17, und kommt zu dem Resultat, dass bei der Tripperbehandlung die Heilung am meisten unterstützt wird durch Ruhe, einfache Diät mit Milch und Kälte im akutesten Stadium. Die specifisch antigonorrhöischen Mittel seien — sofern sie nicht reizen — wohl angebracht, doch erfüllen sie zum Teil die auf sie gesetzten Hoffnungen noch nicht ganz, da sie nicht im Stande seien, jeden Fall einer schnellen Heilung entgegenzuführen. Frank.

Guitéras, A grooved perineal cannula to be used as a guide in performing perineal sections in cases of urethral obstruction. Med. Record 1899, Vol. (56), No. 1.

Verf. hat dieses Instrument construirt, um in Fällen von impermeabler Striktur eine direkte Verbindung mit der hinteren Harnröhre und Blase vom Damme aus zu ermöglichen. Das Instrument besteht aus einer 12 cm langen Canüle, welche auf der oberen Seite eine Rinne trägt, die in entsprechenden Fällen zur Führung des Messers dient. An dem Ende der Canüle befindet sich ein 7 cm langer Handgriff. Der in der Canüle bewegliche Troicart ist ungefähr 13 cm lang.

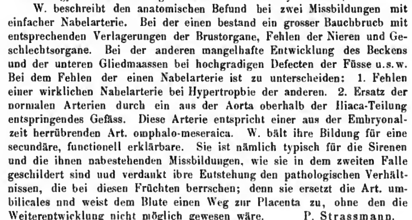
Verf. will das Instrument angewendet wissen in Fällen impermeabler Striktur, die einen sofortigen, radikalen Eingriff erfordern, ferner in Fällen von Harnröhrenzerreissung, Harninfiltration, Beckenabscess und solchen Fällen von Beckenbruch, in denen die Harnröhre verlegt wird.

Frank.

Kreissl, The galvanocaustic radical treatment of hypertrophy of the prostate. Med. News 1899, Bd. 44, No. 16.

Verf. berichtet über 5 von ihm mittels der Bottini'schen Methode operirte Fälle von Prostatahypertrophie. In vier Fällen war das erzielte Resultat ein gutes. In einem Fall trat zunächst anscheinend Besserung auf, nach 8 Wochen aber verschlimmerte sich der Zustand des Patienten. Der Urin wurde blutig und nach einigen Tagen wurde ein kleiner Phosphatstein entleert, dem in etwa 4 Wochen mehrere andere folgten. Die Untersuchung mittelst der Steinsonde ergab ein negatives Resultat. Es wurde nunmehr der hohe Blasenschnitt gemacht und aus der Blase 14 bohnengrosse Phosphatsteine entleert. Der linke Prostatalappen war ulcerirt und wurde nach vorherigem Curettement kauterisirt. Nach 5 Wochen war die Blasenwunde geschlossen, aber schon in der 6. Woche wurde der Urin

wieder blutig. Verf. nimmt an, dass es sich um eine maligne Neubildung des linken Prostatalappens gehandelt habe. Frank.



B. Wolff, Ueber Missbildungen mit einfacher Nabelarterie. Aus der geburtsh.-gyn. Polikl. der Kgl. Charité. Arch. f. Gyn. LXVII, 3.

W. beschreibt den anatomischen Befund bei zwei Missbildungen mit einfacher Nabelarterie. Bei der einen bestand ein grosser Bauchbruch mit entsprechenden Verlagerungen der Brustorgane, Fehlen der Nieren und Geschlechtsorgane. Bei der anderen mangelhafte Entwicklung des Beckens und der unteren Gliedmaassen bei hochgradigen Defecten der Füsse u.s.w. Bei dem Fehlen der einen Nabelarterie ist zu unterscheiden: 1. Fehlen einer wirklichen Nabelarterie bei Hypertrophie der anderen. 2. Ersatz der normalen Arterien durch ein aus der Aorta oberhalb der Iliaca-Teilung entspringendes Gefäss. Diese Arterie entspricht einer aus der Embryonalzeit herrührenden Art. omphalo-meseraica. W. hält ihre Bildung für eine secundäre, functionell erklärbare. Sie ist nämlich typisch für die Sirenen und die ihnen nahestehenden Missbildungen, wie sie in dem zweiten Falle geschildert sind und verdankt ihre Entstehung den pathologischen Verhältnissen, die bei diesen Früchten herrschen; denn sie ersetzt die Art. umbilicales und weist dem Blute einen Weg zur Placenta zu, ohne den die Weiterentwicklung nicht möglich gewesen wäre. P. Strassmann.

Labadie-Lagrave, E. Boix et **I. Noé,** Recherches sur la toxicité urinaire chez la femme enceinte. Arch. Génér. de med. Mai 1899.

Prüfungen an schwangeren Meerschweinchen über die Toxicität des Urines Schwangerer führten die Untersucher zu dem Schlusse, dass der von ihnen so bezeichnete „urotoxische Coefficient" schon von der Mitte des 2. Monats an niedriger wird (0,46 des normalen), sich dann vom 3. Monate an ungefähr auf 0,20 hält. — Nach der Entbindung steigt er schnell wieder zur Norm an, die er im zweiten Monat erreicht. — Diese Verminderung der Toxicität des Urins bleibt bei schweren Organerkrankungen (Leber, Nieren) aus und ist daher prognostisch für Eklampsie.

P. Strassmann.

L. Fraenkel, Experimente zur Herbeiführung der Unwegsamkeit der Eileiter. Arch. f. Gyn. Bd. 58, H. 2.

F. untersuchte das anatomische Resultat nach Operationen am Eileiter die den Canal unwegsam machen sollen. Es wurden zu diesem Zwecke an Kaninchen 33 Versuche an den Eileitern und 29 an den Uterushörnern gemacht. Trotz vorzüglich liegenden Fadens und fester Umschnürung war unter 20 Tubenversuchen, deren Asepsis zweifellos ist, nur einmal Atresie eingetreten. F. prüfte durch Serienschnitte das Verhalten des Canales. In fast der Hälfte der Fälle hatte der Faden gar nicht den Canal verändert, ebenso wenig eine Gummiligatur, oder das Durchschneiden bez. das das Durchtrennen mit dem Paquelin. In anderen Fällen war zwar das Lumen des Canales eröffnet, aber keine Atresie eingetreten. Einmal fand

sich sogar das unterbundene Tubenstück sequestrirt an einem Stiel mit dem Faden hängend, während die Tube selbst tadellos verheilt war. (111 Tage nach der Operation.) Wird ein Stück Tube resecirt, so bildet sich kein Verschluss, sondern es entsteht eine doppelte Tubo-Peritoneal-Fistel. — Bei der Mehrzahl bilden sich selbst bei offener Mündung Hydrosalpingen. — Aehnlich liegen die Verhältnisse bei Unterbindung der Uterushörner. — Adhäsionen sind auch bei aseptisch operirten und geheilten Tieren häufig. Diese Versuche sprechen sehr gegen die zur Herbeiführung von Unfruchtbarkeit beim Weibe vorgeschlagenen und ausgeführten Operationen am Eileiter. Wie auch schon Erfahrungen gelehrt haben, sind sie nicht zuverlässsig, haben die Gefahr der Operation, der Bildung von Adhäsionen, Hydrosalpingen und sogar Extrauterinschwangerschaft. Nahezu sicher ist nur die totale Entfernung der Tube mit keilförmiger Excision aus dem Uterus und sorgfältiger Peritonealnaht. Doch soll sie nur gelegentlich anderer Operationen oder bei hochgradiger Beckenenge ausgeführt werden.

P. Strassmann.

E. Knauer, Beitrag zur pathologischen Anatomie der Tubentuberkulose. Arch. f. Gyn. Bd. 57, H. 3.

An der Hand eines operirten Falles und von Sammlungspräparaten schildert K. einen eigentümlichen Befund bei Tubentuberkulose. Wenn das abdominale Tubenende offen bleibt, so kann es zur Bildung isolirter, nur mit dem Fimbrienende in Verbindung stehender Tumoren kommen, die nur aus käsigem tuberkulösem Brei und Eiter bestehen. Durch Pseudomembranen ist der in der Bauchhöhle entleerte Tubeninhalt abgekapselt oder hat sich vielleicht in bereits durch Adhäsionen vorgebildete Hohlräume ergossen. Auf diese Weise entstehen grössere oder kleinere isolirte tuberkulöse Tumoren. P. Strassmann.

Ludwig, Ueber Glykosurie und alimentäre Glykosurie in der Schwangerschaft. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 12.

Drei Fragen sucht L. durch seine Untersuchungen zu lösen: Die Häufigkeit der Melliturie in der Schwangerschaft, die chemische Natur des Harnzuckers, die Herabsetzung der Assimilationsgrenze für Traubenzucker bei Graviden.

Der Harn von 100 gesunden, im Durchschnittsalter von 20 Jahren stehenden Schwangern von der 11. Woche ante partum bis zum Momente der Geburt wurde verwendet. Durchschnittliche Beobachtungszeit 7 Tage, bei alimentären Versuchen mehrere Wochen. Die Ernährung der Schwangern erfolgt durch gemischte Kost, oder durch vorwiegende Kohlehydratkost oder durch reichliche gemischte Kost; bei alimentären Versuchen Darreichung von 50—250 g chemisch reiner Dextrose.

Es zeigten 31 pCt. niemals Spuren von Zucker; 12 pCt. 1—3mal Spuren oder quantitativ bestimmbare Mengen gährungsfähigen Zuckers; 46 pCt. 1—3mal Spuren oder quantitativ bestimmbare Mengen nicht gährungsfähigen Zuckers; 10 pCt. abwechselnd und verschiedene Mengen gährungsfähigen und nichtgährungsfähigen Zuckers.

Die Frage nach der chemischen Natur des Harnzuckers zu beantworten, ist durch die Versuche nicht gelungen. Gegen die Annahme: Diabetes oder gesteigerte Prädisposition für diese Krankheit spricht der Umstand, dass durch massenhafte Zufuhr an Kohlehydraten eine Steigerung der bestehenden Glykosurie nicht erzielt wurde; ferner haben die alimentären Versuche mit Dextrose bis zu 200 g gezeigt, dass eine wesentliche Steigerung vorher schon bei gemischter Kost vorhandener Glykosurie unter 18 Versuchen nur 6mal eintrat. Da aber diese grössere Zuckerausfuhr 3mal dadurch erklärt wird, dass 24 Stunden vorher ebenfalls schon 200 g Dextrose genossen worden waren, so ist es klar, dass die Glykosurie dieser Schwangeren nicht mit andauernder Herabsetzung der Fähigkeit ihres Organismus, Traubenzucker zu verbrennen, zusammenhängen, dass sie also weder auf Diabetes beruhen, noch ausschliesslich alimentären Ursprungs sein kann. Ob der schwangere Organismus vielleicht doch im Stande ist, die Lactose in ihre beiden Compouenten: Galactose und Traubenzucker auch in anderen Organen als im Darmkanal zu zerlegen, kann möglicherweise durch Versuche von subcutanen Injectionen von Milchzuckerlösungen entschieden werden. Dass die Brustdrüsen diese Organe seien, ist unwahrscheinlich durch die Beobachtungen, dass intensive Melliturie in der Schwangerschaft auch bei schlecht entwickelten und unzureichend secernirenden Milchdrüsen eintreten kann, und dass P. Bert bei einer Ziege Lactosurie eintreten sah, obgleich er dem Thiere vor dem Belegen die Mammae abgetragen hatte.

Eine häufige Herabsetzung der Assimilationsgrenze in der Schwangerschaft konnte nicht constatirt werden, denn es wurden sehr grosse Mengen Polysaschariden vollkommen assimilirt; auch der Dextrose gegenüber zeigten die Schwangern nur dieselben individueellen Schwankungen wie nichtschwangere gesunde Menschen. Apfelstedt.

F. Müller, Beiträge zur Toxikologie des Ricins. (Aus dem pharm. Inst. zu Heidelberg.) Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 42, S. 302.

Die Versuch, das giftige Prinzip des Ricins von den begleitenden Eiweisskörpern zu trennen, fielen ebenso wie die früheren derartigen Versuche anderer Forscher negativ aus.

Neben den Darmsymptomen wurden bei der Vergiftung im letzten Stadium ziemlich plötzlich auftretende Störungen von Seiten der Medulla oblongata beobachtet, die im Laufe von $^1/_2$—1 Stunde unter Sinken des Blutdruckes zum Stillstand der Respiration und zum Tode führen. Das Ricin erscheint nicht als ein einheitliches Gift. Denn die Wirkung auf das lebende Tier ist eine andere als die von Stillmark beobachtete auf die rothen Blutkörperchen in vitro. Diese letztere Wirkung wird durch Pepsinverdauung und andere Einflüsse aufgehoben, die erstere nicht.

Weudelstadt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. **20. Januar.** No. 3.

K. Spiro, Ueber Nachweis und Vorkommen des Glykocolls. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 174.

Zum Nachweis des Glykocolls bediente sich Verf. nach dem Vorgange von Baumann und Baum der Ueberführung in Hippursäure. Zur Erkennung dieser selbst diente die von Erlenmeyer gefundene Reaktion der Hippursäure beim Erhitzen mit Essigsäureanhydrid, Natriumacetat und Benzaldehyd, wobei dieselbe das Lactimid der Benzoylamidozimmtsäure liefert. Dieses selbst giebt beim Erhitzen mit Natronlauge die leicht durch Reaktionen mit Eisenchlorid, sowie mit Phenylhydrazin erkennbare Phenylbrenztraubensäure. In den durch Zersetzung von Fibrin, Fibrinogen, Globulin und Haemoglobulin mit Salzsäure + Zinnchlorür sowie mit Schwefelsäure erhaltenen Lösungen gelang es dem Verf., das Lactimid der Benzoylamidozimmtsäure zu erhalten und damit die Anwesenheit von Glykocoll in diesen Eiweisskörpern darzuthun. Dagegen gaben die Versuche mit

Casein ein negatives Resultat. Da die Heteroalbumose in manchen Punkten dem Leim ähnlich ist, von dem es lange bekannt ist, dass er viel Glykocoll liefert, so wurde auch diese in den Kreis der Untersuchung gezogen und auch aus dieser Glykocoll erhalten. Negativ war das Resultat dagegen mit Protalbumose in Uebereinstimmung damit, dass Casein bei der Verdauung unter den primären Produkten nur Protalbumose liefert, dagegen keine Heteroalbumose. Die bisherige Anschauung, dass das Glykocoll als Spaltungsprodukt für die Albuminoide charakteristisch sei und den Eiweisskörpern fehle, muss danach fallen gelassen werden.

E. Salkowski.

W. Biedermann und **P. Moritz,** Beiträge zur vergleichenden Physiologie der Verdauung. III. Ueber die Funktion der sogenannten Leber der Mollusken. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 75, p. 1.

Die Verff. geben zunächst eine ausführliche Beschreibung des feineren Baues der Schneckenleber und beschreiben die Aenderungen, die je nach der Art der Ernährung resp. im Hungerzustande eintreten. Schon aus der histologischen Untersuchung kann man schliessen, dass gewisse Leberzellen (Sekret- oder Fermentzellen) einen Saft bereiten, der in den Magendarmkanal ergossen wird und Verdauungszwecken dient. Ausserdem aber vermag die Leber Reservematerial aufzuspeichern und zwar Glykogen (in der Zelle des interacinösen Gewebes und den Leberepithelien), sodann Fett (in Zellen, die zugleich reichlich Calciumphosphat enthalten: „Kalkzellen"), vielleicht auch Eiweiss in Form von Körnchen. — Ausserdem bildet die Leber den Resorptionsweg der Nahrung.

Bezüglich der verdauenden Eigenschaften des Lebersekrets hatten die Verff. früher erhebliche Cellulose lösende (neben amylolytischen und invertirenden) gefunden. Sie erwähnen jetzt, dass bei den Raupen keine Cellulose gelöst wird, daher nur die geöffnet in den Darm gelangenden Zellen verdaut werden, die anderen unverdaut wieder abgehen. Auch wird das Amylum der geöffneten Zellen fast nur in Erythrodextrin umgewandelt, wenig in Zucker. Daneben ist ein trypsinähnliches Ferment enthalten, das jedoch auf gekochtes Fibrin oder coagulirtes Hühnereiweiss nicht wirkt.

Künstliche Verdauungsversuche mit dem Lebersekret der Schnecken zeigen nun, dass dabei festes Eiweiss gleichfalls nicht verdaut wird, dagegen verdauen die Schnecken nicht nur vollkommen verfüttertes, gelöstes Eiweiss, sondern zum Teil auch festes. Auch Leberauszüge können kein festes Eiweiss (Fibrin) verdauen; dagegen tritt Verdauung ein, wenn man das Fibrin zwischen zwei Schnittflächen einer frischen Leber legt. Danach scheint festes Eiweiss von den Schnecken nur bei Berührung mit den lebenden Leberzellen verdaut werden zu können. Dazu müsste aber die Nahrung aus dem Magendarmkanal in die Leber eintreten können. Dass das wirklich geschieht, zeigen die weiteren Versuche der Verff. Am besten kann man das bei Stärkekörnern verfolgen, aber auch die flüssigen Nahrungsbestandteile scheinen von den Lebergängen und weiter von den Leberzellen aufgenommen zu werden. Ebenso findet man resorbirtes Fett in den Leberzellen, jedoch nicht in den Darmepithelien.

Danach stellt die Molluskenleber nicht nur morphologisch, sondern auch physiologisch eine Ausstülpung des Darmes dar. — Die Verff. beschreiben dann genauer die anatomischen Einrichtungen, die dazu dienen, die Nahrung in die Leber zu leiten. — Bezüglich der Fettverdauung fanden die Verff. noch, dass die Leberzellen Fett synthetisch bilden, denn das Verfütterte wird im Magendarmkanal gespalten, die Fettsäuren werden von den Leberzellen resorbirt und in ihnen in Fett zurückverwandelt. Auch aus Kohlehydraten kann die Leber Fett bilden; nach ihrer Fütterung findet sich eine reichliche Fettanhäufung. A. Loewy.

A. S. Dogiel, Ueber den Bau der Ganglien in den Geflechten des Darmes und der Gallenblase des Menschen und der Säugetiere. Arch. f. Anat. und Physiol., Anat. Abt. 1899, S. 130.

Die Ganglien der Darmgeflechte wurden beim Menschen an Kindern von 6—9 Monaten, ferner bei Meerschweinchen, Kaninchen, Ratten, Hunden und Katzen untersucht, mit Hülfe verschiedener Methylenblau-Färbungen mit Fixirung in pikrinsaurem Ammoniak. Man muss 3 Typen von sympathischen Zellen unterscheiden. Die Zellen des ersten Typus (motorische Zellen) sind sternförmig mit rundem Kern, ausserordentlich zahlreich, vor Allem im Auerbach'schen Geflecht. Von den Polen geben 4—20 Dendriten aus, die mit kurzen dünnen Endfäden besetzt sind, die mit einander ein dichtes Netzwerk bilden. Der Nervenfortsatz giebt zahllose feinste collaterale Fäden ab während seines Verlaufs durch das Ursprungsganglion und auch andere Ganglien. Die Zellen sind zu den motorischen sympathischen Zellen zu rechnen. Der zweite Typus zeigt eckige Zellen, etwas grösser als die vorhergehenden mit einem Kern, 3—10 Dendriten und einem Nervenfortsatz. Sie sind am reichlichsten im Meissner'schen Geflecht. Die von den Dendriten stammenden Aestchen laufen mit anderen Fasern zusammen in Nervenbündeln. Von dem Nervenfortsatz zweigen sich dünne dendritenartige Fortsätze ab. Der dritte Typus ähnelt dem zweiten; solche Zellen finden sich nur in grösseren Ganglien.

Verf. unterscheidet dann zwei in den Ganglien endende Arten von Nervenfasern. Die erste Art bildet ein ausserordentlich dichtes intercelluläres Geflecht mit sympathischen Fasern, die zweite enthält markhaltige Fasern, die vor dem Eintritt in die Bündel der Darmgeflechte die Markhülle verlieren und ein pericelluläres Geflecht bilden. Zahlreich finden sich in den Ganglien sternförmige Zellen, wie sie auch sonst als ständige Begleiter der Gefässe gefunden werden. Sie gehören zu den Bindegewebszellen. Auch in der Gallenblase finden sich 3 Typen von Ganglienzellen. M. Rothmann.

G. Marinesco, Lésions des centres nerveux dans l'épilepsie expérimentale d'origine absinthique. Comptes rendus. 1899, tome CXXVIII, p. 1421.

Da Absinth ein der Epilepsie sehr ähnliches Symptomenbild verursacht, so untersuchte Verf. in Gemeinschaft mit Stefaneno die nach Injectionen von Absinthessenz in Dosen von 0,5—2 ccm beim Kaninchen auftretenden Ganglienzellen-Veränderungen. Die epileptiformen Anfälle treten

nach 20—40 Minuten auf. Im Rückenmark waren die motorischen Vorderhornzellen und die Strangzellen verändert, um so stärker, je länger das Tier unter Krämpfen am Leben blieb. Nach 15 Stunden bestand Schwellung der Vorderhornzellen mit peripherer Chromatolyse bei gutem Erhaltensein der perinucleären chromatophilen Elemente. Mitunter zeigten auch Kern und Kernkörperchen leichte Veränderungen. Daneben bestanden alle Uebergänge zum Normalen. Bei Lebensdauer von 4—8 Stunden waren die Veränderungen der Zellen minimal. Es handelt sich hier offenbar um eine Ernährungsstörung, eine Folge der Störung des Zellchemismus. Auch die übermässige Function der Nervenzelle muss zu Structurveränderungen des Neurons führen. M. Rothmann.

Herzfeld, Chirurgische Behandlung der tuberculösen Bauchfellentzündung. Mitt. aus den Grenzgeb. Bd. V, S. 184.

Die Arbeit Herzfeld's stützt sich auf das Material der Körte'schen Abteilung des Krankenhauses Urban. Innerhalb von acht Jahren wurden 29 tuberculöse Peritonitiden chirurgisch behandelt. Unter den Kranken waren 12 männlichen und 17 weiblichen Geschlechts; das Ueberwiegen der weiblichen Kranken hat wol seinen Grund darin, dass bei den Frauen, eine Eingangspforte für das Virus besteht, die bei Männern fehlt; das sind die weiblichen Genitalien, die auf dem Wege der Adnexe gar nicht selten eine tuberculöse Peritonitis hervorrufen. Von den 29 Kranken genasen 18 = 62 pCt., währen 11 starben; dabei zeigte es sich, dass der Procentsatz der Heilungen bei den Erwachsenen ebenso gross war, als bei den Kindern. Unter den Geheilten befindet sich einer, welcher bereits seit 7, ein zweiter, der 4 und 6, die 1—1½ Jahre gesund sind. Von den letal verlaufenen Fällen starben 3 in den ersten 4 Tagen nach der Operation an meningitischen Erscheinungen, und 2 unter dem Bilde einer Perforationsperitonitis. Ein Fall ging an Darmblutungen in Folge von Ulcus duodeni zu Grunde, und einer starb 14 Tage nach dem Eingriff an einer Bronchopneumonie, die zu der bestehenden Lungentuberculose getreten war. Ein Patient erlag 5 Wochen nach dem Eingriff ebenfalls einer Meningitis. 6 Fälle starben innerhalb des ersten Halbjahrs nach der Operation an zunehmender Kachexie. Unter den Gestorbenen waren 2, bei denen die miliare Form der Peritonitis mit rein serösem Exsudat bestand, während bei den meisten andern die adhäsive Form mit geringen Exsudatmengen vorherrschte. In 3 Fällen wurde 2mal laparotomirt, weil sich nach dem ersten Bauchschnitt das Leiden nur wenig gebessert hatte, und sich von Neuem Exsudat ansammelte. In allen 3 Fällen trat nach der Operation Heilung ein. Der Eingriff bestand fast ausnahmslos in einfacher Laparotomie, Ablassen des Exsudates und Auswischen der Bauchhöhle mit Jodoformgaze.

Borchardt.

M. Steinlin, Ueber den Einfluss des Schilddrüsen-Verlustes auf die Heilung von Knochenbrüchen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 60, H. 2, S. 247.

Steinlin hat den Einfluss der Schilddrüse auf die Fracturheilung experimentell festzustellen versucht. Als Versuchstier wurde das Kaninchen benutzt, und zwar wurde unter 2—3 Tieren desselben Wurfs das grösste

und bestentwickelte ausgewählt, um bei ihm die Schilddrüse zu entfernen; das andere resp. zwei weitere liess S. als Controltiere vor der Hand intact. Erst nachdem eine Kachexie deutlich constatirt worden oder eine solche nicht mehr zu erwarten war, wurden Fracturen und zwar an den äusseren und inneren Metatarsen beider Hinterpfoten oder an den drei hintersten Rippen gesetzt. Zu gleicher Zeit wie das Versuchstier erhält auch das Controltier eine Fractur des entsprechenden Knochens. Ebenso folgten sich Versuchs- und Controltier unmittelbar im Tode.

Bei diesen Versuchen ergab sich eine Störung der normalen Fracturheilung nach Verlust der Schilddrüse. Dieselbe beruht auf einer Verzögerung der Callusentwicklung und -Rückbildung somit auch der Ausbildung des definitiven Knochens im Allgemeinen. Die Verzögerung markirte sich besonders durch eine Verlängerung des knorpeligen Stadiums des Callus. Die Masse des Callus war beim thyreopriven Tier im Stadium des Calluswachstums kleiner als beim normalen, dagegen im Stadium der Callusrückbildung grösser. Die Unterschiede der Fracturheilung zwischen thyreoprivem und normalem Tier waren um so ausgeprägter, je länger jenes schon der Thyreoidea beraubt war, also je länger die Kachexie schon bestand und je hochgradiger sie war. Schliesslich verheilten auch die Fracturen der thyreopriven Tiere. Die Fracturheilung war demnach nicht aufgehoben, sondern nur zeitlich und was die Gewebsneubildung betraf, beeinträchtigt. Aber selbst nach 25 Wochen war ein Unterschied noch erkennbar. Fehlte die Kachexie nach Thyreoidectomie, weil eine kleine „Nebenhauptdrüse" dieselbe verhindert hatte, so fehlten auch die Störungen der Fracturheilung. Das gleiche Verhältnis scheint, soweit S.'s allerdings spärliche diesbezügliche Erfahrungen zeigen — bei in erwachsenem Zustande thyreoidectomirten Tieren zu bestehen, welche nicht kachectisch werden. Joachimsthal.

Guillery, Ueber den Einfluss von Giften auf den Bewegungsapparat der Augen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. XXVII, 7—8. S. 321.

Durch an sich selbst angestellte Versuche konnte G. nachweisen, dass nach Alkoholgenuss die Divergenzfähigkeit vermindert ist bei gleichzeitiger Schwächung der Interni. Nach Morphiumgebrauch zeigt sich als erstes Symptom eine auffallende Steigerung der Divergenzfähigkeit. Convergenz, sowie die Energie der Seitenbewegungen sind immer deutlich geschwächt und die Pupillen verengt. Bei geringen Dosen von Chloralhydrat erscheint die Contractionsenergie vermindert, und zwar besonders an den Interni. Bei stärkeren Gaben ist sowol Convergenz und Divergenz geschwächt. Von Paraldehyd wird der gesammte Bewegungsapparat des Auges kaum beeinflusst. Sulfonal und Trional zeigen deutlich eine Abschwächung der Energie der Innenbewegung. Cocain hat nur Einfluss auf die Pupille, keinen auf den Bewegungsapparat. Inhalationen von Aether und Chloroform haben eine Verlangsamung der Innen- und Aussenwendung zur Folge. Dazu treten vollständig atactische Bewegungen auf.

Horstmann.

G. Lehr, Beiträge zur Kenntnis der otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. (Aus der Ohren- und Kehlkopfklinik der Universität Rostock.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 35. Bd., S. 12.

Von den 19 in der obengenannten Klinik zur Beobachtung gekommenen Fällen otitischer intracraniellen Eiterungen teilt L. 9 mit, nachdem die ersten 10 bereits anderweitig veröffentlicht worden sind. Indem wir bezüglich der Einzelheiten der zum Teil recht interessanten Krankengeschichten auf das Original verweisen, wollen wir hier nur die vom Verf. am Schlusse seiner Arbeit gegebene Uebersicht über die gesammten 19 Fälle kurz wiedergeben. Von denselben sind drei mit schwerster Pyämie bezw. Sepsis zur Aufnahme gekommen, so dass die Operation fast aussichtslos erschien. Einer davon starb, ohne dass überhaupt operirt werden konnte, und zwei unmittelbar nach der als einzige Rettungsmöglichkeit noch ausgeführten Operation. Fünf Fälle erlagen einer unoperirbaren ausgedehnten Leptomeningitis purulenta, einer starb an Meningitis serosa ventricularis nach der Operation einer Sinusphlebitis. Bei den übrigen 10 Fällen wurde die intracranielle Eiterung geheilt. Die Heilungen betrafen einen Hirnabscess (Schläfenlappen) einen intra- und extraduralen Abscess mit Zerstörung des Sinus transversus, drei Extraduralabscesse, vier Phlebothrombosen des Sinus transvers. und eine Phlebitis des Sinus cavernosus. Dieser Fall heilte nach Operation der ursächlichen Mastoiditis ohne intracraniellen Eingriff. Unter den an Leptomeningitis zu Grunde gegangenen Fällen befindet sich einer, der früher als geheilt veröffentlicht worden war und erst 10 Monate später wieder zur Aufnahme kam (s. Centralbl. 1898, S. 263: „Schussverletzung des Schläfenbeins mit spät nachfolgender Mittelohreiterung, Ausmeisselung der Kugel nach zwei Jahren)." Schwabach.

Samojloff, Zur Vokalfrage. (1. und 2. Mitteilung.) Arch. f. Physiol. Bd. 78, H. 1 u. 2.

Die Frage über die akustische Natur der Vokale war in den letzten Jahren Gegenstand sorgfältiger Untersuchung. Man bemühte sich, Methoden zu finden, mit deren Hilfe man ein treues Bild von den Schwingungsformen der Luft, die den Vokalen entsprechen, zu Gesicht bekommen könnte. Man suchte dieses Phänomen in Form einer Vokalcurve zu fixiren, um dann analytisch die Besonderheiten der Curven festzustellen und in dieser Weise den Charakter der Vokalklänge zu definiren. Hermann versuchte dies dadurch, dass er die Schwingungen verschiedener angesprochener, mit kleinen Spiegeln versehener Membranen direkt und die Schwingungen der Phonographenplatte indirekt, photographisch registrirte. Pipping bediente sich des Hensen'schen Sprachzeichners und Boeke machte Messungen der Eingrabungen des Phonographencylinders direkt mittels des Mikroskops.

Diese Untersuchungen führten zu demselben Resultat, das schon Helmholtz gewonnen hatte, dass für jeden Vokal ein ganz bestimmter, in seiner Ordnungszahl je nach der Note des angegebenen Vokals wechselnder, seiner Höhe nach aber im Ganzen constant bleibender Ton existirt.

Den Entstehungsmodus des charakteristischen Tones der Vokale zu erklären, ergab aber Schwierigkeiten. Hermann umging diese, indem er

eine neue Theorie der Vokale, die Formantentheorie, aufgestellt hat. Danach entsteht der charakteristische Ton, der „Formant", nicht durch Resonanz der Mundhöhle, sondern durch Anblasen des Mundtones durch den im Tempo des Kehlkopftones intermittirenden Luftstrom. Pipping dagegen steht auf dem Boden der Helmholtz'schen Resonanztheorie und nimmt an, dass es sich bei den Vokalen nicht um einen charakteristischen Ton, sondern um ein charakteristisches Verstärkungsgebiet, welches in besonderen Fällen stark schrumpfen kann, handelt.

Auch bezüglich der absoluten Höhe des absoluten Formanten resp. Verstärkungsgebietes bestehen abweichende Meinungen, weshalb Verf. es unternahm, mit den im Original beschriebenen Apparaten ein umfangreiches Material von Vokalcurven zu sammeln. Aus denselben ergiebt sich, dass Verf. Werte mit denen von Hermann, besonders dessen phonographischen übereinstimmen. Es müssen die Werte für die charakteristische Höhe des A von Pipping und Boeke als zu hoch bezeichnet werden; für den Vokal U fanden Hermann und Pipping zwei charakteristische Höhen; Verfs. Werte stimmen mehr mit Hermann's Angaben überein. Dagegen stimmt Verf. Pipping bei, der für E und I ein tieferes charakteristisches Gebiet findet. Auf den Entstehungsmodus der Vokale will Verf. nicht weiter eingehen.

Ferner versuchte Verf. die Membrana tympani und das Mittelohr eines frisch getöteten Tieres als eine Koenig'sche Kapsel zu verwenden und die Flammencurven zu photographiren, um sie mit den auf anderem Wege gewonnenen Vokalcurven zu vergleichen. Wenn man von der einzigen Ausnahme, dem Fehlen der hohen Töne bei E und I absieht, so entsprechen die Ergebnisse dieser Versuche den andern. W. Lublinski.

O. Naegeli, Ueber die Typhusepidemie in Oberlipp. Ein Beitrag zur Aetiologie und Hämatologie des Typhus abdominalis. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1899, No. 18, S. 545.

In der Armenanstalt Oberlipp (Canton Bern) brach im März 1899 eine schwere Typhusepidemie aus. In der Zeit vom 24.—26. März erkrankten von den 45 in der Anstalt befindlichen Personen 42 oder 93 pCt., von denen 5, oder 12 pCt. starben. Nachdem anfangs das Trinkwasser angeschuldigt worden war, wurde diese Annahme fallen gelassen, als festgestellt wurde, dass der Melker der Anstalt mehrere Wochen vor Ausbruch der Typhusepidemie an einer fieberhaften, mit Durchfall einhergehenden Krankheit gelitten habe, welche als ein Typhus ambulatorius aufzufassen sein dürfte. Auch die bei dem Melker nachträglich (6. April) vorgenommenen Blutuntersuchungen entsprachen den Befunden, welche bei Leuten erhoben werden, die vor mehr als einem Monat aber weniger als einem Jahre Typhus überstanden haben. Die Epidemie bot eine ausnahmsweise günstige Gelegenheit, festzustellen, ob die Widal'sche Serumreaktion oder die Untersuchung der Mengenverhältnisse der Leukocyten für die Diagnose des Typhus mehr leistet, und ob durch die eine oder die andere dieser Methoden Typhen festgestellt werden können, die klinisch nicht die geringsten Erscheinungen gemacht haben. Einer ausführlichen Publikation

über diesen Gegenstand vorgreifend, macht zunächst Verf. über das Verhalten der Leukocyten beim Typhus Mitteilungen. Nachdem vor dem Fieberbeginn und in den ersten 2—3 Tagen des ersten Stadiums der Erkrankung (aufsteigende Temperaturcurve) eine neutrophile Leukocytose bestanden hat, sinkt im ersten Stadium die Zahl der neutrophilen Leukocyten schnell auf die Hälfte, im 2. (continua) und 3. Stadium (Remissionen) geht ihre Zahl noch mehr zurück und erreicht im 4. Stadium (Defervescenz) ihr Minimum. Bei den Lymphocyten dagegen tritt nach einer erheblichen Verminderung im 1. und Beginn des 2. Typhusstadiums, am Ende dieses und im Anfang der 3. Periode, lange vor der Entfieberung, ein Anstieg auf, der sehr bald den normalen Wert überschreitet und erst längere Zeit nach der Entfieberung sein Maximum erreicht. Die eosinophilen Zellen schwinden im ersten und zweiten Stadium vollkommen, und man bemerkt etwa 8 Tage vor der Entfieberung wieder diese Zellen, welche erst in der 3. Woche nach der Entfieberung in normaler Zahl vorhanden sind. Mithin ist weniger die Zahl der Leukocyten für die Diagnose zu verwenden, als vielmehr das Verhältnis, in dem die drei verschiedenen Arten zu einander stehen.

Bei den Blutuntersuchungen in Oberlipp fand nun N., dass die Serumreaktion nicht nur die abortiven und ambulanten Typhen, sondern sogar die klinisch vollkommen latent gebliebenen enthüllt, und dass die hämatologische Untersuchung der Mengenverhältnisse der einzelnen Leukocytenarten mindestens ebensoviel leistet; ja sie gestattete die Diagnose sogar in Fällen, in denen die Widal'sche Reaktion versagte. Die beiden Untersuchungsmethoden ergänzen sich in glücklicher Weise: die hämatologische Methode kann während und kurz nach der Erkrankung Aufschlüsse über das Stadium der Krankheit geben, versagt aber nach einigen Monaten, während die Serumreaktion noch Jahre lang positive Resultate giebt.

H. Bischoff.

R. O. Neumann, Ueber Soson, ein aus Fleisch hergestelltes Eiweisspräparat. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 40.

Das von der Fleischextrakt-Compagnie Altona-Hamburg aus bestem Fleisch hergestellte Präparat ist ein grau-weisses, äusserst feines, wenig voluminöses Pulver, das in Wasser unlöslich ist. Da es vollkommen geruchlos und ein specifischer Geschmack bei Aufnahme kleiner Mengen nicht zu bemerken ist, so kann das Ppräparat in Suppen, Chokolade u. a. leicht genommen werden. Es enthält etwa 92,5 pCt. Eiweiss, so dass es das eiweissreichste der künstlichen Eiweisspräparate ist. Bei Ausnutzungsversuchen stellte N. fest, dass das Präparat von ihm nicht ganz so vollkommen ausgenutzt wird wie Fleisch, von letzterem gingen durchschnittlich 15,5 pCt. in Verlust, von dem Soson dagegen etwas über 22 pCt. Diese geringere Ausnutzbarkeit führt Verf. darauf zurück, dass das Präparat unlöslich ist. Das Wohlbefinden war während der Dauer des Versuchs nicht gestört. N. kommt daher zu dem Schlusse, dass das Soson das Eiweiss des Fleisches und anderer Nahrungsmittel zu ersetzen vermag, zumal es auf die Dauer ohne Widerwillen genommen werden kann und das Allgemeinbefinden in keiner Weise stört. Da der Preis für 1 kg 5 Mark be-

trägt, so ist das Soson im Verhältnis zu seinem Eiweissgehalt erheblich billiger als Fleisch. H. Bischoff.

A. Velich, Vergleichende Untersuchungen über die Einwirkung des Piperidins und des Nebennierenextraktes auf den Kreislauf. Wiener klinische Rundschau 1898, No. 33—36.

V. knüpft an die Untersuchungen von Moore an, der gefunden hatte, dass der wirksame Stoff der Nebennieren mit dem Piperidin verwandt ist; beide bringen ähnliche Kreislaufstörungen hervor. V. ging in der Weise vor, dass er 0,5—2proc. Solution von Piperidin in physiologischer Kochsalzlösung curarisirten Hunden in die Vena femoralis injicirte und den Blutdruck mittelst eines mit der Carotis verbundenen Manometers beobachtete. Die so gewonnenen Resultate fasst Verf. folgendermaassen zusammen: Piperidin, Hunden intravenös injicirt, ruft eine vorübergehende Blutdrucksteigerung und Vagusreizung hervor. Die erstere tritt auch nach Zerstörung des verlängerten Markes, bei Paralyse der vasoconstriktorischen Rückenmarkscentren durch grosse Chloralhydrat- oder Curaredosen, sowie nach vollkommener Zerstörung des ganzen Rückenmarks ein. Das Piperidin bringt somit durch Einwirkung auf die Peripherie die Gefässe zur Contraktion; eine Ausnahme bilden Gehirngefässe und Pulmonaliszweige. Oft wiederholte Injektionen haben keine Drucksteigerung zur Folge. Die nach der Injektion entstehende Pulsretardation beruht auf centraler Reizung der Vagi; nach Durchschneidung oder Lähmung derselben tritt Pulsacceleration ein, bedingt durch Einwirkung auf das Herz. Diese hauptsächlichsten Piperidinwirkungen stimmen vollkommen mit denen des Nebennierenextraktes überein. Dass aber beide Stoffe nicht identisch sind, zeigt sich darin, dass nach wiederholten Injektionen bei vagotomirten Tieren in dem Stadium, in welchem Piperidin keine Veränderungen des Blutkreislaufes mehr hervorruft, die Injektion von Nebennierenextrakt noch prompt sowohl Blutdrucksteigerung, als auch Pulsacceleration zur Folge hat. Möglicherweise enthalten die Nebennieren ausser dem mit dem Piperidin identischen Stoffe noch ein anderweitiges wirksames Agens. Zum Schlusse führt V. die genauen Protokolle seiner Versuche an. K. Kronthal.

Müller, Ueber Bromoformvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 38.

Ein zweijähriger Knabe, der gegen Keuchhusten Bromoform verordnet erhielt, nahm in einem unbeobachteten Augenblick die Flasche und trank daraus etwa sechs Gramm. Nach wenigen Minuten trat ein rauschähnlicher Zustand ein, auf Darreichung von lauwarmem Wasser und Reizung des Schlundes erfolgte Erbrechen. Dann verfiel das Kind in tiefen Schlummer, der aber durch plötzlich eintretende, über den ganzen Körper ausgedehnte Krampfanfälle mit Atmungsstillstand und Cyanose des Gesichts unterbrochen wurde; Puls fliegend, Hände kühl, Pupillen sehr eng und starr. Es wurde eine Magenausspülung vorgenommen, das Spülwasser war mit wenig Speiseresten vermengt und roch etwas nach Bromoform. Beim Entfernen der Sonde neuer Krampf mit Stillstand der Atmung und Herzthätig-

keit, trotz künstlicher Atmung gleich darauf Exitus. Aus dem Sektionsprotokoll sei als wesentlich hervorgehoben: dünnflüssige Beschaffenheit des Blutes, dunkelrote Farbe und ungemein starke Injektion der Gefässe im Gehirn und seinen Häuten; ferner Reizung der Schleimhaut des Dünndarms, soweit das Bromoform in denselben hinabgekommen war. — Bromoformvergiftungen sind bisher nur sehr vereinzelt, im Ganzen etwa 10 bis 12 Fälle, beobachtet worden, darunter 2 Todesfälle, Sektionsbefunde fehlten bisher gänzlich. K. Kronthal.

L. Ferrannini, Ueber dreischlägigen Rhythmus bei Mitralstenose, bedingt durch Hinzutreten eines zweiten diastolischen Tons an der zweizipfligen Klappe. Centralbl. f. inn. Med. 1899, No. 32.

Santom hat zuerst auf das Auftreten eines 3. Tones an der Herzspitze bei Mitralstenose aufmerksam gemacht (der leicht mit einem fortgeleiteten gespaltenen 2. Ton zu verwechseln ist); nach Potain kommt dieser 3. Ton durch das sonst geräuschlose Oeffnen der Mitralklappe zu stande: wenn sich nämlich die Klappensegel durch das in den Ventrikel drängende Blut öffnen, so werden sie (bei der Mitralstenose) durch die gegenseitigen Verwachsungen der sonst freien Ränder plötzlich gespannt und in tönende Schwingungen versetzt. In 9 Fällen eigener Beobachtung bemühte sich nun Verf., mit allerlei Hilfsmitteln und besonders durch Darreichung verschiedener Herzmittel diesen dreischlägigen Rhythmus künstlich zu verändern, um seine klinische Bedeutung zu erkunden. Es fand sich, dass alle Mittel, die den Blutdruck mässig steigerten (Muskelbewegung, Alkohol, Strophanthus), den 3. Ton zum Verschwinden brachten, während das Sinken des Blutdrucks (hervorgerufen durch Atropin oder Amylnitrit) an dem 3. Tone wenig änderte. Verf. kommt zu dem Resultat, dass der 3. Ton ein Symptom einer leichten Mitralstenose darstellt, weil in schweren Fällen, wo das Ostium stark verengt und die deformirten Klappensegel ausgiebig mit einander verwachsen sind, ein Vibriren der letzteren durch keine Gewalt mehr zu erreichen ist. Perl.

D. Newman, Haematuria, an early symptom in tuberculosis of the kidney; and renal „phthisis ab haemoptoë." Lancet 1899, No. 3965.

In Anknüpfung an einige Fälle eigener Beobachtung weist Verf. darauf hin, dass eine durch ein Trauma bedingte Nierenblutung der Ausgangspunkt für eine Nierentuberkulose werden kann, indem das in das Parenchym ergossene Blut oder das verletzte Nierengewebe einen günstigen Nährboden darbietet für die entweder in dem Blute vorhanden gewesenen oder später dort angesiedelten Tuberkelbacillen; die Analogie mit der Phthise nach initialen Lungenblutungen sowie mit der Tuberkulose von Knochen und Gelenken (nach traumatischen Einflüssen) liegt nahe. — In anderen Fällen gehört eine oder mehrere spontan auftretende Hämaturieen zu den frühen Symptomen einer Nierentuberkulose, lange bevor die letztere grobe Erscheinungen machte; auch hier liegt die Aehnlichkeit mit den frühzeitigen Lungenblutungen in ihrem Verhältnis zur Lungenphthise auf der Hand! — Von diesen beiden Formen verschieden sind die als Symptome einer Tuber-

kulose des Nierenbeckens oder ·Parenchyms zu constatirenden Blutungen, die mit dem Auftreten charakteristischer Formelemente (vor allem der Tuberkelbacillen) im Harn einhergehen. Perl.

N. Reichmann, Beitrag zur Diagnose des atrophischen Magenkatarrhs, Gastritis atrophicans. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 46.

Nicht selten beobachtet man bei Magenkranken drei gleichzeitig auftretende Symptome, die sich zusammensetzen aus einem unangenehmen Gefühl im Leibe, und Uebelkeit und endlich aus der Regurgitation einer wässerigen Flüssigkeit. Meist tritt dieses Syndrom alle paar Tage und zwar zur Nachtzeit auf, gewöhnlich vor der Nahrungsaufnahme oder einige Stunden nach dem Essen. Besonders interessant ist die Regurgitation der wässerigen Flüssigkeit. Die Menge der letzteren ist eine verschiedene; meist beträgt sie 50—60 ccm. Sie hat einen salzigen Geschmack und meist gar keinen Geruch. Ihr Aussehen ähnelt dem von trübem Wasser. Chemische und mikroskopische Untersuchungen derselben zeigen, dass sie in der Mehrzahl aller Fälle ein reines, sehr wässeriges Schleimhautsekret darstellt, in selteneren Fällen dagegen ein Gemisch von Magenschleimhautsekret und einer Flüssigkeit, welche sich unter speciellen günstigen Verhältnissen aus den Blutgefässen in den Magen abscheidet. R. nimmt an, dass dieses Syndrom ein pathognomonisches Zeichen für die Gastritis atrophicans darstellt. Er spricht sich dahin aus, dass das Auftreten jenes Syndroms zweifellos das Vorhandensein der Gastritis atrophicans beweise, wohingegen sein Fehlen die genannte Krankheit nicht ausschliesse.

Carl Rosenthal.

A. Herrmann, Beiträge zur Frage: Ist die Cholelithiasis intern oder chirurgisch zu behandeln? Mitteil. aus dem Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 4, H. 2, S. 231.

H. beantwortet auf Grund seiner reichen Erfahrung als Spitaldirektor in Karlsbad die in der Ueberschrift gestellte Frage in folgender Weise:

1. Bei der regulären Form der Cholelithiasis, welche das Leben der Patienten nur selten bedroht, kommt in erster Reihe die interne resp. die Mineralwasserbehandlung in Betracht.

Bei der irregulären Form zeigt sich die Balneotherapie wirkungslos.

2. Die Mineralwasserkuren verdanken ihre günstige Einwirkung bei Cholelithiasis ihrer cholagogen Wirkung, durch welche wahrscheinlich eine Latenz der Steine erzielt wird. Eine steintreibende oder abführende Wirkung zur Erklärung der Erfolge heranzuziehen, ist kaum gerechtfertigt.

3. Erst nach eingehender Berücksichtigung der nach der Operation erfolgten Recidive wird der gewiss bestehende Wert der operativen Behandlung richtig geschätzt werden können. Carl Rosenthal.

H. Wolf, Beitrag zur Prurigo-Behandlung im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 25, S. 354.

Verf. empfiehlt gegen die Prurigo im Kindesalter folgende Behandlung:

1. Es wird abwechselnd täglich eine Pravaz-Spritze einer 1 proc. Carbolsäure und einer 1 promilligen Pilocarpiulösung eingespritzt. In dieser Weise wurden 7 Kinder im Alter von 5—13 Jahren behandelt. Dauer der Behandlung durchschnittlich 25 Tage. — Die Besserung hält meist nur kurze Zeit an. — Eine zweite Methode ist folgende: Die Kinder werden gebadet, die Haut der Extremitäten dick mit Zink-Salicylstreupulver bedeckt und in dichten Touren um dieselben Mosetig-Battist gelegt, so zwar, dass nichts von der Haut freibleibt, sodann der Verband mit eng anliegenden Kreppbinden gesichert. Der Verband wird alle 48 Stunden gewechselt, vor der Erneuerung des Verbandes die Haut abermals gründlich gereinigt. Der Mosetig-Battist darf der Haut nicht direkt anliegen, mit dem Streupulver soll daher nicht gespart werden. — Heilung in durchschnittlich 14 Tagen. — Die recidivfreien Intervalle scheinen von längerer Dauer zu sein, als bei dem ersten Verfahren. Stadthagen.

H. Pfister, Ueber das Verhalten der Pupille und einiger Reflexe am Auge im Säuglings- und frühen Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 26, S. 11.

Verf. kommt zu folgenden Schlusssätzen: Die durchschnittliche Pupillenweite nimmt vom 1. Lebensmonat an ständig zu, anfangs rascher, später — ungefähr in gleichen Zeiten — immer langsamer. Schon im 3. bis 6. Lebensjahr beträgt die Mittelweite ungefähr das Doppelte des ersten Monats. Den Durchschnittswerten der Pupillengrösse der Erwachsenen tritt die kindliche Pupille bereits im 3.—6. Lebensjahr nahe. Eine Differenz der mittleren Pupillengrösse zwischen den beiden Geschlechtern besteht nicht. Ein gleichmässiger nachweisbarer Einfluss von Krankheiten des Respirations- und Intestinaltraktes auf die Pupillengrösse lässt sich nicht constatiren. — Die mittlere Reaktionsamplitude der Pupille (bei abwechselnder Beschattung und Belichtung) nimmt vom 1. Lebensmonat ebenfalls ständig zu — aber langsamer als die durchschnittliche Weite der Pupille — und erreicht erst nach dem 6. Lebensjahr den doppelten Wert des ersten Monats. Die Mädchen zeigen auf fast allen Altersstufen einen etwas grösseren Mittelwert für die Reaktionsamplitude als die Knaben. Ein Einfluss der genannten Erkrankungen lässt sich auch bezüglich der Reaktionsgrösse der Pupille nicht mit Sicherheit feststellen. — Hippus wurde in nicht ganz 1 pCt. der Fälle beobachtet. Von den betreffenden 3 Kindern mit Pupillenunruhe waren 2 ohne nachweisbare Erkrankungen des Centralnervensystems; im dritten Fall war der Hippus ein Symptom der Hirnhautblutung und hämorrhagischen Encephalitis. — Nächst dem Lichtreflex der Pupille ist der Cornealreflex der am frühesten und am regelmässigsten vorhandene der geprüften Reflexe. — In zweiter Linie kommt bezüglich der Constanz bei Säuglingen der Blinzelreflex, der in der 6.—8. Woche zuerst auftritt, vom 4. Monat ab aber stets vorhanden ist. — Ihm schliesst sich bezüglich des zeitlichen Auftretens die durch Hautreize hervorgerufene Pupillenerweiterung an, welche gegen Ende des zweiten Monats schon (in ca. 20 pCt.) auftritt, im zweiten Quartal des ersten Jahres rasch an Häufigkeit zunimmt (bis 87 pCt.), um nach demselben wieder erheblich abzu-

nehmen (bis ca. 40 pCt.). Zuletzt erscheint — nach der 10. Lebenswoche — die durch akustische Reize bewirkte Pupillendilatation, die auch procentisch am wenigsten häufig ist. Stadthagen.

---

1) **A. Westphal,** Ueber einen Fall von Tetanus. Fortschr. d. Med. 1898, No. 13.

2) **M. Matthes,** Rückenmarksbefund bei zwei Tetanusfällen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 13. Bd. (5/6).

1) Die 25jährige Patientin war plötzlich an Trismus und Nackensteifigkeit erkrankt, in der Charité beobachtete man weiter an ihr tetanische Anspannung der Bauchmuskeln, erschwerte Sprache, Atmung und mühsame Schlingbewegungen, gesteigerte Kniereflexe und convulsivische Steigerungen der Muskelspannung bei leichten Berührungen — oft bis zu deutlichem Opistbotonus. Solche tetanische Krampfanfälle wurden an einem Tage bis 400 gezählt. Anfälle von Dyspnoe, Cyanose, Irregularität der Herzfunktion traten dazwischen auf. Am 12. Tage starb die Kranke in einem solchen Anfalle. Die 12 Stunden post exitum ausgeführte Sektion ergab parenchymatöse Nephritis, Milztumor, Hypostase in beiden unteren Lungenlappen. Ganglienzellpräparate aus den Vorderhörnern des Rückenmarks — nach Nissl gefärbt — zeigten eine deutliche Schwellung des Kernkörperchens, eine mässige Vergrösserung der Nissl'schen Zellkörperchen, ein feinkörniger Zerfall derselben liess sich nirgends auffinden.

M. Brasch.

2) Zwei Fälle von schwerem Tetanus mit typischem Verlauf und letalem Ausgang wurden mikroskopisch untersucht. Während der zweite Fall einen auffallend dürftigen Befund bot (fast normale Struktur der Ganglienzellen nach Nissl's Färbung), fanden sich im ersteren Falle weitergehende Veränderungen, als in den Fällen von Goldscheider und Flatau (Schwellung der Granula, feinkörniger Zerfall der Granula im Centrum, starke Färbung und Difformität des Kernkörperchens, Vacuolisirung desselben etc.). Ferner waren im ersten Fall die starke Blutüberfüllung der Gefässe und die Blutungen im Rückenmark auffallend. Im zweiten Falle könnte man nach Goldscheider einen vollendeten Reparationsvorgang infolge des Serum annehmen. Ob die Veränderungen der Zellen als specifische (durch das Tetanusgift) anzusehen sind, lässt der Verf. noch dahingestellt. S. Kalischer.

O. Kalischer, Ueber den normalen und pathologischen Zehen-Reflex. Virchow's Arch. 1899, Bd. 155, H. 3.

K. prüfte an dem Material der Prof. Oppenheim'schen Klinik den Plantarreflex, der nach Babinski in normaler Weise schnell erfolgt, die zweiten und drittletzten Zehen besonders betrifft, leicht zu erzielen ist und in einer Plantarflexion besteht. Die Dorsalflexion der Zehen ist nicht die Regel und abnorm; sie geht langsam vor sich, betrifft vorzugsweise die grosse Zehe und ist deutlicher bei Reizung der seitlichen Partieen der Planta. — Als Reizung der Planta benutzte K. das Kitzeln, das Kratzen

und das Stechen mit der Stecknadel. Bei Gesunden und Nervösen ging der Reflex im Sinne der Plantarflexion vor sich; die grosse Zehe nimmt fast nie daran Teil; es handelt sich dabei um eine typische Wirkung der Mm. interossei und lumbricales, zuweilen auch um gleichzeitige Ab- und Adduktionsbewegungen. Auch hinsichtlich der pathologischen Fälle konnte K. ebenso, wie VAN GEHUCHTEN, die Befunde BABINSKI'S im wesentlichen bestätigen. Während unter normalen Bedingungen die Dorsalflexion der Zehen nur ausnahmsweise und nur bei gleichzeitiger Dorsalflexion der Füsse erfolgt, tritt hier ohne die letztere eine ausgiebige Dorsalflexion der Zehen ein und zwar besonders der grossen Zehe, die constant dorsalflektirt wird, namentlich bei Reizen des äusseren oder inneren Fussrandes. Dieser abnorme Reflex der grossen Zehe beruht auf einer Hypertonie des Extens. halluc. longus und ist meist in den Fällen festzustellen, in denen die Pyramidenbahn krankhaft gestört und verändert ist. (Hemiplegie, multiple Sklerose, Myelitis etc.) Je ausgeprägter der spastische Symptomencomplex dabei war, um so deutlicher war der Dorsalreflex der Zehenmuskeln. Doch fehlt er auch hier mitunter und war andererseits auch ohne sonstige Spasmen, z. B. bei Paralyse mit Westphal'schem Zeichen, zu erzielen. — K. hält es für möglich, dass der Doralreflex zuweilen eines der ersten Zeichen der Störung in der Pyramidenbahn, also ein Frühsymptom darstellen kann, indem der Extensor hallucis besonders gern und früh dabei in Mitleidenschaft gezogen wird. S. Kalischer.

C. Moeli, Ueber atrophische Folgezustände im Chiasma und Sehnerven. Arch. f. Phys. 30. Bd., 3. H.

Sechs Fälle von cerebraler Herderkrankung mit sekundären Degenerationen in der Sehbahn dienen dem Verf. als Ausgangspunkt für seine Studien, deren Ergebnis er etwa wie folgt zusammenfasst: In jeden Traktus gelangen Fasern beider Sehnerven und zwar kreuzt im Chiasma der grösste Teil der Fasern, welche im Sehnerven beim Eintritt in das Chiasma dorsal liegen. Nach der Kreuzung gelangen diese Fasern zunächst in die basale Chiasmahälfte, später im Traktus finden sie sich dorsal. Aber vor Einsetzung der Kreuzung biegen sehr viele Fasern noch einmal schleifenförmig um. Die zum gleichseitigen Traktus gehenden Fasern liegen im Nerven im Niveau des Foramen opticum basal und laterobasal. Sie mischen sich schon vor dem Chiasma mit den sich später kreuzenden Fasern. Ungekreuzte Fasern gelangen zweifellos auch in die dorsalen Traktusabschnitte. Innerhalb des Sehnerven tritt erst in der Nähe des For. optic. eine Sonderung der Traktusfasern ein. Vor dem Chiasma sind die gekreuzten und ungekreuzten Fasern regellos mit einander vermischt. Frontalwärts sammeln sich die ungekreuzten Fasern ventral und ventrocentral, bis zum Sehloch am ventralen und ventrolateralen Rande des Nerven. Später kann man an den ungekreuzten Fasern zwei dorsal und ventral und zwar im lateralen Teile gelegene Felder unterscheiden.

M. Brasch.

V. Bandler, Zur Kenntnis der elephantiastischen und ulcerativen Veränderungen des äusseren Genitales und Rectums bei Prostituirten. (Aus der Klinik des Prof. J. J. Pick in Prag.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 48, S. 337.

Namentlich bei älteren Prostituirten begegnet man an den äusseren Genitalien und am Rectum nicht selten ulcerativ elephantiastischen Veränderungen, die ihrem Aussehen nach nicht recht mit einem der bekannten Krankheitsbilder übereinstimmen und deren Aetiologie nicht ohne weiteres zu Tage liegt. Solche torpide, tiefgreifende Destruktionen mit hyperplastischen Neubildungen (deren genauere Beschreibung im Original nachzusehen ist) kommen mit Vorliebe an der hinteren Commissur, ferner an der Urethra, an den grossen Labien und am Anus vor, sowie im Rectum, wo sie häufig zur Entstehung von Rectovestibularfisteln und von Strikturen führen. Diese Verengerungen des Rectums veranlassen, besonders in ihren Anfangsstadien, oft keine oder nur geringe Beschwerden und werden deshalb erst bei der nie zu versäumenden Digitaluntersuchung gefunden. — Verf., der eine Reihe hierhergehöriger Fälle eigener Beobachtung mitteilt, ist der Ansicht, dass die genannten Veränderungen immer auf eine vorausgegangene Syphilis zurückzuführen sind, wofür der günstige Einfluss einer antisyphilitischen Behandlung und der Umstand spreche, dass man vielfach die allmähliche Entstehung der Krankheit vom Primäraffekt an verfolgen kann. Freilich bildet die Syphilis nur die primäre Ursache des Processes, bei dessen weiterer Gestaltung geschädigte Cirkulationsverhältnisse in den Lymphbahnen, Traumen und Reizungen sehr erheblich mitwirken. H. Müller.

J. Csillag, Vier Fälle von extragenitalem weichen Schanker. (Aus der Abteil. des Dr. Kona im St. Stephanspitale in Budapest.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 48, S. 365.

Extragenitale weiche Schanker kommen verhältnismässig selten zur Beobachtung. Verf. teilt 4 derartige Fälle mit; die Patienten wiesen sämmtlich zugleich Ulcera mollia an den Genitalien auf, von denen aus die Uebertragung auf Verletzungen an den Fingern stattgefunden hatte. In dreien der Fälle wurde der Ducrey-Unna'sche Bacillus in den Fingerschankern gesucht und gefunden. H. Müller.

A. Haslund, Vaccine generalisata und deren Pathogenese. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 48, S. 205 u. 371.

Verf. teilt 6 Fälle von Vaccine generalisata mit und begründet seine Anschauung, dass es sich bei dieser Krankheit — von seltenen Ausnahmen abgesehen — nicht um eine sekundäre Infektion, um eine Autoinoculation des Virus von den Impfpusteln aus auf zerkratzte, oder sonst wie, z. B. infolge anderer Hautkrankheiten, lädirte Hautstellen, sondern um eine von innen kommende Eruption handelt. Gegen die Uebertragung von aussen spricht, dass der Ausschlag meist mit Fieber und sonstigen Allgemein-

störungen verbunden ist, dass er oft zu einer Zeit erscheint, wo die Folgen einer Autoinoculation noch gar nicht zu Tage treten könnten und dass die Zahl der weitverbreiteten Pusteln häufig eine überaus grosse ist. Nur in dem einen von des Verfs. Fällen war zur Zeit der Impfung eine andere Hautkrankheit (Ekzem) vorhanden, dagegen liess sich in mehreren anderen vollständige Unversehrtheit der Impfpusteln und Fehlen aller Kratzspuren constatiren. — Auf Versuche CHAUVEAU'S an Pferden gestützt, erklärt H. sich das Zustandekommen der Vaccine generalisata mit der Annahme, dass infolge irgend welcher individueller Verhältnisse des Impflings die Immunisirung verspätet eintritt und dass, noch bevor sie zu stande gekommen ist, ein in die Cirkulation übergegangener Teil des Impfvirus den allgemeinen Ausschlag hervorruft. H. Müller.

Del Banco, Aus Dr Unna's dermatolog. Laboratorium in Hamburg. Ein Fall von tuberösem, subchorialem Hämatom der Decidua. Münch. med, Wochenschr. 1898, 29. März.

Es handelt um eine sogenannte Hämatom-Mole, wie sie BREUS zuerst beschrieben hat. Fötus und Nabelschnur waren nicht mehr nachzuweisen. Die mikroskopische Untersuchung fiel negativ aus, da das Gewebe degenerirt war. Das Ei entsprach dem 2. Monat. P. Strassmann.

E. Grisstede, Ueber operative Behandlung der Retroflexio uteri fixata. (Aus d. geburtsh.-gynäkol. Klinik u. Poliklinik d. Kgl. Charité.) Arch. f. Gyn. Bd. 57, H. 3.

Der leider zu früh verstorbene Verf. beschäftigt sich wesentlich mit der Ventrifixation. die er als das principielle Verfahren bei fixirter Retroflexio bezeichnet. Die Alexanderoperation eignet sich nur für solche fixirte Uteri, die durch Massage und Aufrichtung in Narkose frei gemacht werden können. Von GUSSEROW wurde 45mal die Ventrofixation ohne Todesfall gemacht. 17mal nur wegen Retroflexio, von denen 15 fixirt, 2 beweglich waren. 28mal wurde die Operation mit anderen combinirt. 24 gaben Auskunft. Nur 19 konnten nachuntersucht werden, davon hatte eine ein Recidiv, 2 klagten noch über Schmerzen, 5 waren gebessert, die übrigen 16 waren beschwerdefrei. Drei hatten Hernien (zweimal bei durchgreifender Naht, die jetzt nicht mehr angewendet wird), einmal nach Stichkanaleiterung. Zwei Frauen wurden schwanger und gebaren ohne Kunsthilfe. Zum Schluss werden 5 in der Charitéklinik und Poliklinik beobachteten Geburten mitgeteilt. Es charakterisirt diese lange Dauer, Wehenschwäche, Schwellung der vorderen Lippe und Häufigkeit der Querlage.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 27. Januar. No. 4.

Zur Frage über die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Organe von Tieren bei der Pest.

Vorläufige Mitteilung

von

Th. Karauloff,

Assistent am Veterinärinstitut zu Kasan.

(Aus dem pathologisch-anatomischen Institute zu Kasan.)

Als im Jahre 1897 die Pest in Indien immer weiter um sich griff und die Einschleppungsgefahr dieser Krankheit nach Europa und insbesondere zu uns sich vergrösserte, fing man überall an, Vorkehrungsmaassregeln gegen die gefürchtete Seuche zu treffen. Auch in Kasan wurden von der medicinischen Fakultät und von der Gesellschaft der Aerzte Com-

missionen organisirt, welche Schutzmaassregeln gegen die Einschleppung und Weiterverbreitung der Pest ausznarbeiten hatten[1]).

In der Zeitnng von Prof. N. M. Lübimoff fanden Untersuchungen über die Morphologie und Biologie des Pestbacillus und Immunisationen von Pferden statt. Ein Teil der in dieser Richtung gewonnenen Beobachtnngsresultate sind auch bereits der Oeffentlichkeit übergeben[2]).

Auf den Vorschlag von Herrn Prof. N. M. Lübimoff unternahm ich Untersuchnngen über die pathologisch-auatomischen Veränderungen in den Organen von dnrch den Pestbacillus des Meuschen inficirten Tieren. Die Beobachtungen von Wiem, Kitasato, Zupitza, Yersin, Survesora, Biliawsky, Beschetnicoff u. A. haben den Znsammenhang zwischen den Erkrankungen der Nagetiere nnd denen des Menschen nachgewiesen. Infolgedessen bot die Verfolgung der bei den Tieren stattfindenden pathologisch-anatomischen Veränderungen ein wesentliches Interesse dar und war für event. Maassregeln gegen eine Verbreitung der Seuche von grosser Bedeutung. Ich habe die Organe von 18 weissen Mäusen, 4 Meerschweinchen und 2 Ferkeln, einheimischer Rasse, sorgfältig nntersucht. Zur Infektion dienten Buillonculturen des Pestbacillus, sowie die in Bouillon oder physiologischer Kochsalzlösung verriebene Milzpulpa. Der Infektionsstoff wurde mittelst eiuer Spritze in das subkutane Zellgewebe der Bauch- oder Rückengegend der Tiere injicirt. Die Mäuse gingen binnen 1—4 Tagen, die Meerschweinchen binnen 3—7 Tagen zu Grunde; eines der Ferkel starb am 21. Tage, das andere am 42. Tage nach der Infektion. Stückchen der frischen Organe wurden mit Alkohol, mit Flemming'scher, Müller-scher und mit Altmann'scher Flüssigkeit behandelt. Zur Färbung der Bakterienpräparate benutzte ich das Thionin. Die von mir erzielten Resnltate lassen sich folgendermaassen znsammenfassen: In der Milz werden Hyperämie, Hämorrhagieen, Hyperplasie der Elemente mit Riesenzellenbildung nnd enormen Ansammlungen von Pestbacillen beobachtet. Bei akuter Septicämie liegen die Bacillen in den Gefässen und in den Blutergüssen, bei protrahirter dagegen sammeln sie sich zu Herden in der roten Milzpulpa an.

In der Leber Hyperämie, Blntergüsse, albuminöse nnd zum Teil fettige Degeneration. Bei akuter Septicämie erscheinen die Altmann'schen Granula gequollen, an Zahl vermindert, bei der protrahirten sind sie verkleinert und fehlen stellenweise gänzlich. In schnell verlaufenden Fällen trifft man die Pestbacillen im Lumen der Capillaren, in den protrahirten dagegen ausserhalb derselben, zu grossen Herden angehäuft an.

---

[1]) Protokolle einer von der medic. Fakultät der K. Univ. zu Kasan erwählten Commission. Redigirt von dem Vorsitzenden der Commission, Prof. ord. emerit. N. Th. Wissotfey. Kasan 1897 (russisch).

[2]) N. M. Lübimoff, Pathalog. Anatomie u. Bakteriologie der Pest. Mit Tafeln. Kasan 1897. — Jahresfeier der K. Univ. Kasan, 5. Nov. 1898, s. 14 der Beilage. Kasan 1898 (russisch). — M. W. Kasansky, Ueber die Pest, die Pestbacillen und die desinficirende Wirkung einiger Mittel auf dieselben. Tagebuch der Aerztl. Gesellschaft 1897. Lief. III. Kasan (russisch). — M. W. Kasanosky, Die Einwirkung der Winterkälte auf die Pest und Diphtheriebacillen. Centralbl. f. Bakteriol. u. Parasitenkunde. Bd. 25, No. 4. 1899.

In der Niere — Hyperämie und Blutergüsse, besonders in der Nierenkapsel nnd der Rindenschicht. In den Harnkanälchen — albuminöse, z. T. fettige Degeneration und ausnahmsweise Coagulationsnekrose. Bei Ferkeln ist das interstitielle Gewebe mit kleinen Zellen herdweise infiltrirt. Die Altmann'schen Granula sind verkleinert oder sogar völlig geschwunden. Massenhaft sind die Pestbacillen in den Gefässen der Glomeruli, im interstitiellen Bindegewebe und dem Lumen der Harnkanälchen in den an die hämorrhagischen Herde anstossenden Bezirken angehäuft.

In den Lungen Hyperämie, Blutergüsse oder bacillär-pneumonische Herde. Sowohl in den Lungengefässen als auch in den Entzündungsherden finden sich mächtige Ansammlungen von Pestbacillen.

Im Herzen — Hyperämie, Hämorrhagieen in dem intermusknlären Zwischengewebe. Die Altmann'schen Granula sind verkleinert und werden stellenweise gänzlich vermisst. Pestbacillen finden sich in grosser Menge in den Capillaren nnd den hämorrhagischen Herden.

Im Rückenmark — Hyperämie und Blutergüsse in die Dura und Pia mater spinalis. Die Nervenzellen bieten Erscheinungen einer partiellen oder totalen Chromatolyse dar. Die Kerne sind mitunter gegen die Peripherie der Zellen abgedrängt und fehlen in den Fällen von totaler Chromatolyse gänzlich. Die pericellulären Räume sind vergrössert. Die Pestbacillen werden in relativ unbedeutender Menge innerhalb der Capillaren und der hämorrhagischen Herde der Rückenmarkshäute (bei den Meerschweinchen) und noch spärlicher in den Capillargefässen der grauen und weissen Rückenmarkssubstanz angetroffen. Eine ausführliche Abhandlung über den in Rede stehenden Gegenstand mit entsprechenden Abbildungen wird in Kürze gedruckt werden. Die betreffenden mikroskopischen Präparate und Zeichnungen sind von mir den Mitgliedern des vom 28. April bis zum 5. Mai d. Js. in Kasan tagenden VII. Congresses russischer Aerzte zum Andenken N. J. Pirogoff's demonstrirt worden.

Ellenberger, Die Eigenschaften der Eselinmilch. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1899, p. 33.

Aus den Versuchen des Verfs. geht hervor, dass die Eselinmilch in ihrem physikalischen und chemischen Verhalten weit von der Kuhmilch abweicht, dagegen der Frauenmilch sehr nahe steht. — Ihr specifisches Gewicht ist im Mittel 1032 (1014—1060). Ihre Reaktion ist stark alkalisch und bleibt es auch bei mehrtägigem Stehen bei Zimmertemperatur. Dabei rahmt sie auf, jedoch ist die Rahmschicht stets sehr dünn, bildet oft nicht einmal eine zusammenhängende Decke. Beim Kochen gerinnt sie in der Regel, namentlich die Milch trächtiger Eselstuten. — Zusatz von Säuren, von neutralem Extrakt der Fundusschleimhaut des Magens, von Labpulvern machen feinflockige Gerinnsel, die sich als lockerer Niederschlag zu Boden senken, nicht — wie bei der Kuhmilch — einen dicken Käsekuchen bilden. Die Hauptmasse des Fettes bleibt in der Molke. Zusatz von künstlichem Magensaft erzeugt dieselben Flöckchen, die dann schnell peptonisirt werden. In Bezug auf Diffusibilität bestehen keine Unterschiede zwischen Esel- und Kuhmilch.

Die chemische Zusammensetznng wurde in vier verschiedenen Perioden nntersucht. Zunächst an trächtigen Tieren: der Eiweissgehalt war 1,0 bis 1,5 pCt., davon $^2/_5$—$^3/_4$ Casein, $^1/_3$—$^1/_4$ Albumin. 10—15 pCt. des N stammen nicht aus Eiweiss. — Fettgehalt: 0,7—1,2 pCt., Milchzucker ca. 6,0 pCt. — Dagegen zeigte die wenige Tage vor der Geburt entleerte Milch: Eiweiss 6,46 pCt., also ein erhebliches plus, Fett nur 0,3—0,4 pCt., Zucker 6,48 pCt., Asche 0,6 pCt. gegen zuvor 0,4 pCt. Bei ihrer Verdauung entstand kein Nucleinrückstand. — Unmittelbar nach der Gebnrt war die Colostrnmmilch folgendermaassen zusammengesetzt: Eiweiss 3,8 pCt. (5 pCt. des N stammten nicht aus Eiweiss). Casein betrug mehr als $^2/_3$ des Gesammteiweisses; Fett 2,8 pCt., Zucker 6,1 pCt., Asche 0,7 pCt. Sie gerann sehr leicht beim Kochen. — Endlich die Milch später als 10 Tage nach der Geburt entnommen zeigte weiter sinkenden Eiweissgehalt 1,08 bis 2,00 pCt., Fett nur 0,1—0,6 pCt.; nach den ersten Monaten stieg er auf 1—2 pCt. (Interessant ist, dass er während einer katarrhalischen influenzaartigen Erkrankung auf 9,0—13 pCt. stieg!); Milchzncker 5—6 pCt.

Auf Grnnd der vorstehenden Thatsachen und der Ergebnisse später mitzuteilender Ausnutzungsversuche empfiehlt Verf. die Eselinmilch bei katarrhalischen Erkrankungen des Magendarmkanals bei Kindern in häufige Verwendung zu nehmen. A. Loewy.

E. Werthheimer et **L. Lepage,** Sur les conducteurs croisés du mouvement. Comptes rendus de la Société de Biologie 1899, No. 4.

Nachdem es bereits wiederholt festgestellt ist, dass nach Durchschneidung der Pyramiden doch noch gekreuzte motorische Impulse von der Hirnrinde zu den Extremitäten gelangen, haben die Verff. jetzt beim Hunde nach Unterbindung der A. basilaris die linke Hälfte der Medulla oblongata und die rechte Pyramide durchschnitten und trotzdem von dem linken Gyrus sigmoideus aus Bewegungen der rechtsseitigen Extremitäten erhalten, oft mit nicht über das Normale hinausgehenden elektrischen Strömen. Statt der einfachen Durchschneidung kann man auch ein entsprechendes Bulbussegment bis herauf zum Corpus trapezoides exstirpiren; die Kreuzung der Impulse kann also bereits in Ponshöhe stattfinden. Die Bewegungen treten im Vorder- und Hinterbein auf. M. Rothmann.

A. Gilbert et **E. Weil,** Les leucocytes dans la chlorose. Comptes rendus de la Société de Biologie 1899, No. 4.

Neben den auch von anderen Beobachtern festgestellten Veränderungen der roten Blutkörperchen, der Hämatoblasten, des Serum bei der Chlorose konnten die Verff. auch Veränderungen der Leukocyten feststellen. Die Zahl derselben war bald herabgesetzt, bald erhöht. In den Fällen von Leukopexie waren die polynukleären Zellen vermindert, die mononucleären vermehrt. Die eosinophilen Zellen zeigten inconstant unregelmässige, ungleichmässig gefärbte Kerne und unregelmässige Verteilung der Granula. An den mononucleären Zellen mittleren Volumens fiel eine abnorm starke Tinktion des Protoplasma auf, die auf eine Ueberladung des Zellkörpers mit Hämoglobin zurückzuführen ist. Bei den polynucleären Zellen war der Kern ausserordentlich unregelmässig geformt; es fanden sich ferner

Uebergangsformen zwischen mononucleären und polynucleären Zellen. Endlich fanden sich in 4 Anämiefällen abnorme Formen, eine mit stark färbbarem ovalen Kern und ganz schwachen Protoplasmasaum mit acidophilen Granula, dann unregelmässige, schlecht begrenzte Elemente mit einem schwach mit Kernproben tingirbarem Netz, endlich grosse Zellen mit enormem schwach färbbarem Kern. M. Rothmann.

Trendelenburg, Ueber Milzexstirpation wegen Zerreissung der Milz durch stumpfe Gewalt und über die Laparotomie bei schweren Bauchcontusionen überhaupt. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 40/41.

T. hat nicht weniger als 6mal wegen subkutaner Verletzung der Milz operativ eingreifen müssen. Zwei von diesen Verletzten wurden durch die Operation gerettet. In zwei Fällen war die Milzruptur mit Leber- resp. Nierenzerreissung complicirt; 5mal war das verletzte Organ von normaler Grösse, einmal war es pathologisch verändert und vergrössert, d. h. disponirt zu Läsionen, und disponirt zu Ruptur selbst bei geringgradiger Gewalteinwirkung. Das Schicksal der Verletzten hängt davon ab, ob die Diagnose zur rechten Zeit gestellt wird. Die allerschlimmsten Fälle bekommt der Chirurg kaum zu sehen; die so schwer Verletzten sterben innerhalb der ersten Stunde. In den Fällen, die noch lebend ins Krankenhaus kommen, muss man so früh wie möglich eingreifen. Wenn die Anamnese ergiebt, dass eine stumpfe Gewalt die Milzgegend getroffen hat, wenn die Milzgegend bei Druck und bei der Atmung schmerzhaft ist, wenn der Leib gespannt ist, Erbrechen auftritt, wenn Blässe des Gesichts, Angstgefühl, Frequenz des Pulses eine innere Verblutung andeuten, und wenn schliesslich in der Milzgegend und den abhängigen Partieen des Bauches eine Dämpfung auftritt, dann ist die Diagnose der Milzruptur so gut wie sicher; es muss sofort operirt werden. T. empfiehlt einen kleinen Medianschnitt, der genügt, um die Hand in die Bauchhöhle einzuführen; man fühlt zunächst nach der Leber, dann nach der Milz und dem Mesenterium. Bei stumpfen Bauchverletzungen ist die Entscheidung, ob nur eine einfache Contusion vorliegt oder ob es sich um eine innere Verletzung handelt, häufig recht schwer; mit dem sog. Shock lässt sich nichts anfangen; er kann bei schweren Verletzungen anfangs fehlen und kann bei einfachen Contusionen vorhanden sein. Dagegen ist das Auftreten von Erbrechen schon ein Symptom, das zur aufmerksamen Beobachtung auffordert; sehr heftiger Schmerz ist ebenfalls ein ernstes Symptom. Von grösster Bedeutung ist die tonische Anspannung der Bauchmuskulatur, welche bei einfachen Contusionen kaum vorkommt; lassen die Schmerzen und die Contraktion der Bauchmuskeln nicht bald nach, dann soll man zur Laparotomie schreiten, noch ehe Verblutungssymptome oder Tympanie, das Zeichen bereits beginnender Peritonitis vorhanden sind; lieber ein Bauchschnitt zu viel als einer zu wenig! Borchardt.

E. Hertel, Ueber die Wirkung von kalten und warmen Umschlägen auf die Temperatur des Auges. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLIX, p. 125.

Nach den Untersuchungen von H. wird durch die Einwirkung der heissen Umschläge constant eine Erhöhung der Temperatur im Conjunktival-

sack erzielt, während die kalten Umschläge und die Eiscompressen die Temperatur stets herabsetzen. Die Wirkung der Umschläge tritt sehr schnell ein, erreicht nach wenigen Minuten ihr Maximum, um dann nach Wegnahme derselben ebenso schnell zu verschwinden, ganz unabhängig davon, wie lange die Umschläge applicirt waren. Ebenso ist die Wirkung der Umschläge auf die Temperatur des Conjunktivalsacks, mögen die Cirkulationsverhältnisse am Auge normal oder verändert sein. Nachträglich herbeigeführte Cirkulationsveränderungen haben ebenfalls keinen Einfluss auf dieselbe. Das Zustandekommen der Wirkung der Umschläge auf das Auge erfolgt durch Leitung quer durch das Gewebe. Die bei der Erwärmung stattfindende Ausdehnung der Gefässe und umgekehrt die Verringerung derselben bei Abkühlung haben ebensowenig wie die durch Beeinflussung der Gefässnerven oder durch Gefässcompression herbeigeführten Aenderungen der Cirkulation einen Einfluss auf das Zustandekommen dieser Wirkung: die dadurch hervorgerufenen nachweisbaren Temperaturveränderungen sind zu gering, als dass sie neben der begünstigten Leitung in Betracht kommen könnten. Auch die an pathologischen Augen vorgenommenen Messungen bestätigen die Resultate über die Wirkung der Umschläge aufs Auge. Horstmann.

K. Grunert und **W. Zeroni**, Jahresbericht über die Thätigkeit der Kgl. Universitäts-Ohrenklinik in Halle a. S., vom 1. April 1897 bis 31. März 1898. Arch. f. Ohrenheilk. 46. Bd., S. 153.

Aus dem Bericht G.'s und Z.'s, dessen Einzelheiten im Original nachzusehen sind, interessiren besonders die näheren Angaben über die letal verlaufenen Fälle nach Mastoidoperationen. Von 124 derartigen Operationen betrafen 31 einfache Aufmeisselungen, 93 Totalaufmeisselungen (Radikaloperationen). Die Operation hatte bleibenden Erfolg in 67 Fällen, war ohne Erfolg in 13 Fällen, Erfolg unbekannt in 28, Exitus letalis in 10 Fällen. In Behandlung verblieben 6 Fälle. Ueber zwei der letal verlaufenen Fälle wurde schon früher berichtet (Centralblatt 1898, S. 520); von den übrigen Fällen verdienen besonderes Interesse folgende: 1. 25jähriger Mann kommt mit Erscheinungen von Pyämie infolge chronischer eitriger Mittelohrentzündung in die Klinik. Bei der Aufnahme findet sich, wie erwartet, eitrig-jauchige Thrombose des Sinus transversus. Trotz gründlicher Ausräumung desselben und Unterbindung der Ven. jugular. int. bleibt das Fieber bestehen, es treten neue Schüttelfröste und Metastasen (Lunge, Pleura etc.) auf. Exitus letalis 3 Wochen nach der Operation. Obduktion ergiebt zahlreiche Lungenabscesse, Pleuritis, Pericarditis, Milzabscess, Hirnabcess, Nephritis. Die Frage der Ursache des Fortschreitens der Pyämie, obwohl der Zufluss von Blut und Infektionsmaterial vom erkrankten Gebiet des Sin. sigm. abgeschnitten war, lässt, nach Verff., mehrere Erklärungen zu (das Nähere hierüber s. im Orig.), ohne dass eine derselben als vollkommen ausreichend angesehen werden könnte. 2. 53jähriger Mann. Operation wegen chronischer Mittelohreiterung, Cholesteatom. Totalaufmeisselung, Tod 4 Wochen nach der Operation. Als direkte Todesursache könnte, nach Verff., nur eine Herzlähmung, bedingt durch Aufnahme septischer Stoffe von dem primären Krankheitsherde aus ins Blut

angenommen werden. Bemerkenswert ist der Fall besonders dadurch, dass eine Sinusthrombose Tage lang ohne Fieber bestand und infolge dessen auch eine Sinusoperation unterblieb. 3. 9³/₄jähriger Knabe. Totalaufmeisselung wegen chronischer Mittelohreiterung, Cholesteatom, Trepanation auf den rechten Schläfenlappen, Spaltung der Dura ohne Eiterentleerung, Hirnprolaps, der später nekrotisch wurde. Tod 6 Wochen nach der Operation. Obduktion ergbiet eitrige Meningitis, die, nach Verff., sich zweifellos erst sekundär im Laufe der Nachbehandlung entwickelte und zwar von dem Hirnprolaps ausgehend. Die Infektion der Hirnhäute dürfte, nach Ansicht der Verff., zu einer Zeit erfolgt sein, zu der man gewöhnlich schon anzunehmen pflegt, dass eine vollständige Verwachsung der Umgebung jede Gefahr verhüte. 4. 23jährige Arbeiterin, Totalaufmeisselung wegen chronischer rechtsseitiger Mittelohreiterung, Cholesteatom. Plötzlicher Tod 7 Tage nach der Operation. Obduktion ergiebt Hirnabscess im rechten Temporallappen, in den Seitenventrikel durchgebrochen. Irgend welche Symptome, die auf den Hirnabscess hätten hinweisen können, waren nicht vorhanden gewesen. 5. 25jähriger Mann. Totalaufmeisselung wegen chronischer Mittelohreiterung, Cholesteatom. Tod 14 Tage nach der Operation an eitriger Meningitis, die unmittelbar an die Operation sich anschloss und als deren Ursache, nach Verff., diese Operation angesehen werden muss. Die Verff. können sich den Zusammenhang nur so erklären, dass die pathogenen Mikroorganismen, die in der Cholesteatomhöhle des Mittelohres sich bereits befanden, geradezu mobilisirt wurden und sich rasch nach der Schädelhöhle fortpflanzten. Da das Allgemeinbefinden des Pat. vor der Operation ein ausgezeichnetes war, wurde die Operation nur als Prophylakticum gemacht, um eventuell deletären Folgen vorzubeugen und um so deprimirender war für die Verff. der Ausgang. Sie geben der Erwägung anheim, ob nicht die jetzt verworfene Desinficirung der Operationshöhle mit antiseptischen Flüssigkeiten doch eine Berechtigung hätte, und im stande wäre, die von den Infektionskeimen, welche in der Wundhöhle bereits vorhanden sind, ausgehende Gefahr herabzusetzen. Schwabach.

Piffl, Hyperplasie und Tuberkulose der Rachenmandel. Zeitschr. f. Heilk. 1899, XX, (4).

Verfs. Untersuchungen erstrecken sich auf 100 Fälle, die ohne Auswahl zur Untersuchung kamen, meist aus Zaufal's Klinik. Unter diesen fanden sich nur 3, in denen durch die histologische Untersuchung mit Sicherheit Tuberkulose nachgewiesen wurde. Dabei wäre noch zu bemerken, dass nur in einem dieser Fälle hereditäre Belastung vorlag, während die beiden anderen aus vollkommen gesunder Familie stammten. Umgekehrt war in 22 Fällen hereditäre Belastung ohne Tuberkulose der Rachenmandel vorhanden, während allerdings in der bisherigen Litteratur bei 27 Fällen von Rachenmandeltuberkulose 15 hereditär belastet waren. Den Infektionsmodus in seinen Fällen nimmt Verf. von der Oberfläche der Rachenmandel an. W. Lublinski.

Eisenbarth, Ein Fall von spontan geheiltem tuberkulösem Kehlkopfgeschwür. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 65, H. 1 u. 2.

Wenn auch die Ausheilungsmöglichkeit eines tuberkulösen Geschwürs eine unbestrittene Thatsache ist, so ist es doch eine Seltenheit, wenn tuberkulöse Narben des Larynx bei Sektionen gefunden werden. Insofern ist der Fall des Verfs. interessant, da sich bei der Sektion im Kehlkopf ein grosses vernarbtes Geschwür, dessen Natur zweifellos tuberkulös war vorfand, ohne dass eine specifische Therapie gegen die bestehende Ulceration angewendet worden wäre. W. Lublinski.

R. Koch, Ueber die Entwickelung der Malariaparasiten. Zeitschr. f. Hyg. 1899, Bd. XXXII, S. 1.

Derselbe, Erster Bericht über die Thätigkeit der Malariaexpedition. Aufenthalt in Grosseto vom 25. April bis 1. August 1899. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 37.

Die Malariaparasiten sind den Coccidien nahe verwandt, sind aber andererseits von ihnen zu trennen, indem sie im Beginn ihrer Entwicklung im Innern oder an der Oberfläche von roten Blutkörperchen leben und sich von Bestandteilen dieser nähren, während die Coccidien Parasiten der Epithelialzellen sind; ausserdem ist die endogene Entwickelung, das sind die Veränderungen, die der Parasit im ursprünglichen Wirt durchmacht, von der der Coccidien verschieden. Zu den echten Malariaparasiten gehören: 1. der Parasit des quartanen Fiebers, 2. der des tertianen Fiebers, 3. der des Tropenfiebers oder des Aestivoautumnalfiebers der Italiener, 4. der malariaartige Parasit des Affen, 5. Proteosoma Grassii und endlich 6. das Halteridium Danilewskyi. Diese Parasiten lassen sich, wenn man sich nicht auf die Beobachtung eines einzigen Entwickelungsstadiums beschränkt, gut auseinanderhalten, allein es besteht in ihrem Entwicklungsgange eine weitgehende Analogie, so dass das, was für den einen Parasiten gilt, in ähnlicher Weise auch für die anderen Geltung hat. Unter diesen Umständen ist das Studium der tierischen Malariaparasiten sehr wichtig, zumal mit ihnen leichter zu experimentiren ist, als mit denen des Menschen.

Das Halteridium findet sich fast ausnahmslos bei den Nesthockern, besonders bevorzugt werden von ihm in den Tropen und subtropischen Ländern die Tauben. In Norddeutschland findet es sich am ehesten bei Finken und Baumfalken, aber auch nur während der warmen Jahreszeit. Bei der Untersuchung des Blutes finden sich, auch wenn sie zu den verschiedensten Zeiten geschieht, vorwiegend ausgewachsene Parasiten von charakteristischer, hantelförmiger Gestalt. Junge Parasiten werden gelegentlich auch angetroffen, sind aber stets in der Minderzahl. Teilungszustände, wie sie beim Proteosoma und den menschlichen Malariaparasiten regelmässig zu beobachten sind, kennt man vom Halteridium nicht. Alles was man dafür gehalten hat, entspricht nicht den Teilungsformen, was daraus hervorgeht, dass, wenn derartige Parasiten mit dem Romanowsky-schen Färbungsverfahren behandelt werden, man erkennen kann, dass der Chromatinkörper an der Teilung nicht beteiligt ist. Wenn somit über den

endogenen Entwickelungsgang des Halteridiums noch ein Dunkel schwebt, so ist das Halteridium für die Erforschung der ersten Stadien der exogenen Entwickelung von der grössten Bedeutung, indem wir dieselben gerade bei diesem Parasiten unmittelbar unter dem Mikroskop verfolgen können. Man bereitet sich eine Mischung von 1 Teil Vogelblutserum und 9 Teilen physiologischer Kochsalzlösung, bringt von diesem Gemisch einen flachen Tropfen auf das Deckglas und impft ihn mit einer geringen Menge halteridienhaltigen Blutes. Betrachtet man dann das Präparat im hängenden Tropfen, so sieht man die Parasiten aus der hantelförmigen in eine kugelrunde Gestalt übergehen und sich von dem Blutkörperchen loslösen. Werden die Parasiten zu der Zeit nach dem Romanowsky'schen Verfahren gefärbt, so erkennt man zwei verschiedene Formen, die eine hat einen grossen und compakten Chromatinkörper und blassblau gefärbtes Protoplasma, die andere einen kleinen aufgelockerten Chromatinkörper und kräftig blau gefärbtes Plasma. An ersteren entwickeln sich bewegliche Fäden, indem das Chromatin an die Peripherie der Kugel tritt und die Fäden unmittelbar aus seiner Substanz hervorgehen lässt. Diese Fäden lösen sich los und dringen, sobald sie auf einen Parasiten der zweiten Kategorie treffen, in diesen ein. Nun gehen in diesem Veränderungen vor sich, die Peripherie wird an einer Stelle vorgewölbt und es bildet sich ein wurmförmiger Körper, welcher endlich aus der Kugel schlüpft. An diesem Würmchen unterscheidet man bei Färbung nach dem Romanowsky'schen Verfahren einen schön rubinrot gefärbten Chromatinkörper, dann das bläulich gefärbte Plasma und endlich im Plasma unregelmässig verteilte, ungefärbt bleibende, kreisförmig gestaltete Flecken. Mitunter finden sich auch vereinzelte Pigmentkörnchen in den Würmchen, welche daher stammen, dass diese nach ihrem Freiwerden noch Hämoglobin als Nahrung aufnehmen. Zu einer weiteren Entwickelung der Würmchen kommt es im hängenden Tropfen nicht, dieselbe dürfte in einem Zwischenwirt vor sich gehen. Es besitzen mithin die Malariaparasiten neben der endogenen einfachen Fortpflanzung durch Teilung eine zweite exogene Fortpflanzung, welche auf einem sexuellen Vorgang beruht und daher auf einer höheren Stufe steht.

Das Proteosoma ist bisher nur in südlichen Ländern beobachtet. Es ist leicht, durch Ueberimpfen von Blut eines erkrankten Vogels auf einen gesunden, letzteren zu inficiren, besonders leicht gelingt es bei Sperlingen und Kanarienvögeln. Die Inkubation beträgt 4 Tage, die Höhe der Krankheit fällt auf den 8.—10. Tag, am 12. Tage sind die vorher sehr zahlreichen Parasiten selten geworden und am 14. Tage sind sie verschwunden. Nach Ueberstehen der Krankheit bleibt eine ausgesprochene Immunität zurück. Im Blute eines an Proteosomenkrankheit schwer leidenden Vogels findet man die Proteosomen in allen Stadien der endogenen Entwickelung. Die jüngsten Formen bieten ungefärbt wenig Charakteristisches, werden sie nach Romanowsky gefärbt, so zeigen selbst die kleinsten Formen einen leuchtend rubinrot gefärbten Chromatinkern, der von bläulich gefärbtem Plasa umgeben ist. Die Grösse der Parasiten nimmt zu, und sie enthalten dann reichlich feinkörniges Pigment. Dieses ballt sich in dem letzten Entwickelungsstadium zusammen und das Plasma zerfällt

in 4, dann in 8 und endlich in 16 Teile, von denen jeder aus einem Stückchen Chromatin und einem kaum merklichen Anteil Plasma besteht. Die so entstandenen Teilkörper sind die jungen Parasiten, sie heften sich neuen Blutkörpern an und beginnen den Kreislauf von neuem. Neben dieser endogenen Entwickelung besteht wieder eine exogene. Die Parasiten trennen sich von den roten Blutkörperchen und zerfallen in männliche und weibliche Individuen. Diese gelangen in den Magen einer bestimmten Art von Stechmücken, nämlich Culex nemorosus. Hier entwickeln sich wieder aus dem Chromatinkörper der männlichen Parasiten Spermatozoen, welche in die weiblichen Parasiten eindringen, aus denen sich dann Würmchen bilden. Schon 12 bis 15 Stunden, nachdem die Mücken proteosomenhaltiges Blut gesogen hatten, zeigten sich im Magen der Mücken die Parasiten in Würmchen verwandelt. Diese konnten 48 Stunden nach dem Saugen im Magen gefunden werden, dann waren sie verschwunden. Dafür erscheinen an der Aussenseite des Magens durchsichtige, kugelförmige Gebilde. Diese Kugeln werden immer grösser, ihr Inhalt wird granulirt und verwandelt sich gegen den 6.—7. Tag in zahlreiche Sichelkeime. Die Kugeln platzen nach erlangter Reife, die Sichelkeime gelangen in die Bauchhöhle und -Spalten zwischen den Brustmuskeln. Vom 9. bis 10. Tage werden die Sichelkeime nur noch in der Giftdrüse der Mücke, und zwar hauptsächlich in dem mittleren Lappen derselben angetroffen. K. setzte nun Mücken, welche Proteosomenblut gesogen hatten, am 8. Tage nach dem Saugen, als sie also nur noch reife Sichelkeime in ihrer Giftdrüse haben konnten, zu gesunden Kanarienvögeln. In der Regel sogen die Mücken nicht zum zweiten Male, sondern starben, nachdem sie ihre Eier abgelegt hatten. In einzelnen Fällen kam es doch dazu, und in zwei Fällen gelang eine Infektion. Es kann also der Parasit vom Zwischenwirt auf den ursprünglichen Wirt zurück übertragen werden; indessen hält es K. nicht für ausgeschlossen, dass die Parasiten auch noch auf anderen Wegen ihren exogenen Entwickelungsgang abschliessen können. Ob dies dadurch geschieht, dass die Sichelkeime auch in den Eiern abgelagert werden, von da in die Larven und in eine folgende Generation von Mücken übergehen, hat sich nicht ermitteln lassen; in den Eiern und Larven der inficirten Mücken konnten die Parasiten nicht nachgewiesen werden.

Von den drei Malariaparasiten des Menschen ist die endogene Entwickelung hinreichend bekannt. In seinen nach dem Romanowsky'schen Verfahren hergestellten Präparaten hat K. regelmässig gefunden, dass die jüngsten Formen der Tertian- und der Quartanparasiten ringförmig gestaltet sind, sie gleichen in Form und Grösse den verwachsenen Parasiten der Tropenmalaria vollkommen. In der Regel findet man neben den Ringen der Tertiana und Quartana einzelne grosse pigmentirte Parasiten, welche die Diagnose sicherstellen. Ist dies nicht der Fall, so giebt die Körpertemperatur des Kranken Auskunft über die Art des Fiebers. Ist die Temperatur niedrig, dann muss der Fieberanfall sein Ende erreicht haben, es handelt sich also um die ausgewachsenen Parasiten der Tropenmalaria, ist sie hoch, so befindet sich der Kranke im Beginn des Anfalls, es können nur junge Parasiten sein, und sie müssen der Tertiana oder Quartana angehören. In gefärbten Deckglaspräparaten erscheinen die Parasiten der

tropischen Malaria unpigmentirt, nur in verschleppten Fällen zeigt das Plasma einen schwach bräunlichen Farbenton. Zusammengeballtes Pigment findet man erst, wenn sich die Parasiten im Zustande der Teilung befinden oder wenn sie abgestorben sind. Während der endogene Entwickelungsgang der Malariaparasiten des Menschen gut gekannt ist, wissen wir von der exogenen Entwickelung noch sehr wenig. Den Uebergang zur exogenen Entwickelung bilden die Halbmondformen, auch sind die sog. Geisselformen der Parasiten, die Bildung der Spermatozoen, bei allen drei Arten bekannt. Das nächstfolgende Stadium aber, das der Würmchenbildung, ist noch unbekannt. K. konnte diese in den Magen von verschiedenen Mückenarten, unter denen sich Culex nemorosus und Anopheles maculipennis befanden, trotz grosser Bemühungen nicht auffinden. Es mussten also die benutzten Mückenarten noch nicht diejenigen gewesen sein, welche für die tropische Malaria den Zwischenwirt bilden. Andererseits wurden bei Mücken, namentlich auch beim Anopheles maculipennis, in der Giftdrüse Sichelkeime gefunden, welche bestimmt nicht in die Entwickelungsreihe der menschlichen Malariaparasiten gehörten, weil die betreffenden Mücken zum Teil aus Gegenden stammten, welche malariafrei sind, zum Teil in Malariagegenden gefangen waren, aber in der kalten Jahreszeit. Es dürfen daher nicht alle coccidienartige Parasiten und Sichelkeime, welche in Mücken gefunden werden, ohne Weiteres als den menschlichen Malariaparasiten zugehörig angesehen werden.

Während seines Aufenthaltes in Grosseto hat K. 650 Personen untersucht, von denen 408 an unzweifelhafter Malaria litten. Vom 25. April bis zum 23. Juni kamen 59 Fälle zur Beobachtung, unter denen nur 5 waren, bei denen es nicht ausgeschlossen war, dass die Infektion in dem Jahre stattgefunden hatte, vom 23. Juni ab häuften sich die Erkrankungen ausserordentlich, in den ersten 5 Wochen nach dem 23. Juni wurden 222 Fälle ins Hospital genommen, von denen nur 17 Recidive waren. Es ist mithin die eigentlich gefährliche Zeit, in der die Malariainfektionen zu stande kommen, für Grosseto und Umgegend kurz, sie umfasst die Monate Juli, August und September. Dies ist für die Bekämpfung der Malaria von grosser Bedeutung. Ausser im Menschen können wahrscheinlich die Malariaparasiten nur noch in gewissen Arten von Stechmücken leben, und zwar können sie in diesen nur während der heissen Sommerzeit zur Entwickelung gelangen, sodass 8—9 Monate bleiben, innerhalb welcher die Parasiten lediglich auf die Existenz im menschlichen Körper angewiesen sind. Die Malariarecidive bilden also gewissermaassen das Bindeglied von der Fieberzeit des einen Jahres zu derjenigen des nächstfolgenden. Gelingt es, dies Bindeglied zu unterbrechen, dann wäre damit die Erneuerung der Infektion verhindert, und die Malaria müsste in solchen Gegenden allmählich verschwinden. Mit dem Chinin können nun die Parasiten im Menschen definitiv vernichtet werden, wenn es nicht nur benutzt wird, um einen vorhandenen Malariafall zu beseitigen, sondern so angewendet wird, dass das Zustandekommen von Recidiven möglichst verhütet wird. Dass die Parasiten nur in der heissen Jahreszeit von den Mücken auf den Menschen übertragen werden, liegt daran, dass die Parasiten zu ihrer weiteren Entwickelung und Reifung einen gewissen Grad von Wärme nötig haben,

und zwar zeigte es sich, dass der plötzliche Anstieg der Malariaerkrankungen regelmässig erfolgt, 3 Wochen nachdem die Maximaltemperatur 27° dauernd erreicht oder überstiegen hat. H. Bischoff.

A. L. Gillepsie, Note on the action of bromide and jodide of strontium on exophthalmic goitre in children. The Brit. med. journ. 1898, No. 1971.

Bei mehreren an Morbns Basedowii erkrankten taubstummen Kindern wandte G. mit ausgezeichnetem Erfolge Strontium bromatnm und jodatum an; die Schilddrüsenvergrösserung bildete sich schnell zurück, die Pulsation darin hörte auf, die vorher stürmische Herzaktion wurde ruhiger, der Puls gespannter, die Atmung besser, der Exophthalmus wurde geringer und liess schliesslich ganz nach. Die Vorteile der Strontiumverbindungen vor den entsprechenden Natron- und Kaliverbindungen sind einmal die geringere Giftigkeit; in keinem Falle zeigten sich Anzeichen eines Bromismns oder Jodismus. Dann aber scheint es, dass Substanzen, die im Körper gar nicht oder nur in Spuren vorhanden sind, auf abnorme Zustände der Organe und auf krankhafte Processe eine weit grössere Wirksamkeit ausüben, als im Körper bereits vorhandene Stoffe, auch wenn erstere an sich weniger giftig sind. — Was die Dosis anlangt, so wurden von Strontium bromatum 10—30 Gran, von dem Jodsalze 3—5 Gran verabfolgt. Bemerkt sei noch, dass das Bromstrontium leicht zerfliesst und daher stets in Lösung, nicht in Pulverform verabreicht werden muss. K. Kronthal.

M. Litten, Ueber die maligne (nicht-septische) Form der Endocarditis rheumatica. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 28 u. 29.

Verf. trennt die im Verlaufe des typischen Gelenkrheumatismus vorkommenden Endocarditiden in eine benigne (verrucöse), eine septisch-ulceröse und endlich eine maligne (nicht-septische) Form. Wir beschäftigen uns hier mit der zuletzt erwähnten. Durch die Erscheinungen der schweren Allgemeininfektion ähnelt sie der ulcerösen Form; es finden sich Milzschwellung, Diazoreaktion, schubweise auftrende Blutungen auf Haut, Schleimhäuten und Retina, ferner akute hämorrhagische Nephritis; im wesentlichen Unterschied von der ulcerösen Form kommt es jedoch bei der uns beschäftigeuden Endocarditis niemals zu malignen eitrigen Metastasen, vielmehr treten die Metastasen ausschliesslich in der Form der blanden Infarkten und anämischen Nekrosen auf. Die Krankheit kann viele Wochen, selbst Monate lang dauern und führt ausnahmslos zum Tode; im Gegensat zu der gewöhnlichen rheumatischen Endocarditis wird gelegentlich das rechte Herz befallen. Bei der Autopsie wird nirgends in der Leiche ein Eiterungsprocess oder eine Thrombophlebitis gefunden; die Veränderungen der Klappen bestehen entweder in sehr weit verbreiteten feinsten Körnungen oder in gröberen traubenförmigen Exkrescenzen oder in weit vorgeschrittenen Zerstörungen; relativ häufig findet man fibrinöse Pericarditis, niemals eitrige. In 2 von 7 daraufhin untersuchten Fällen fand sich an verschiedenen Körperstellen (Blut, Gelenkinhalt, Herz-

klappen, Milz) ein Coccus, dessen Eigenschaften im Original nachzulesen sind. Perl.

V. Eisenmenger, Paradoxe respiratorische Verschieblichkeit des unteren Leberrandes. Centralbl. f. inn. Med. 1899, No. 3.

Eine 67 Jahre alte an Endothelioma pleurae et peritonei leidende Kranke hatte die ganze rechte Thoraxhälfte von einem Transsudat angefüllt, durch welches die vergrösserte Leber, sowie die mit Steinen angefüllte Blase nach unten verdrängt wurden. Letztere, sowie ein am Leberrande belegener kleiner, halbkugelförmiger Tumor, zeigten bei jeder Respiration eine sehr deutliche Verschiebbarkeit, die Bewegungen aber erfolgten nicht parallel der Körperaxe, sondern in einer Horizontalen, und zwar bei der Einatmung von rechts nach links und bei der Ausatmung von links nach rechts. Diese wunderbare Erscheinung konnte sich Verf. mit Sicherheit nicht erklären, dagegen fand er in einem ähnlich liegenden anderen Falle die gleichen Verhältnisse vor. Erst ein dritter, mittelst der Radioskopie untersuchter Fall brachte die gewünschte Erklärung. Hier handelte es sich um einen chronischen geschlossenen Pyopneumothorax der linken Seite und es zeigte sich, dass die Flüssigkeitsoberfläche des Empyems sich bei jeder Inspiration senkte. Die Erklärung hierfür gibt der Beobachter Kienböck dahin, dass „die nach unten convexe Oberfläche der betreffenden Hälfte des Zwerchfells mit der Inspiration aktiv oder durch die Erweiterung des Thorax passiv sich abflacht und so gehoben wird, vielleicht auch, dass die durch die Inspiration entstehende Druckdifferenz zwischen Abdomen und Thorax dabei mitwirkt.“ Die soeben genannte Bewegung muss natürlich auch von der Leber mitgemacht werden. Im Falle des Verfassers wurde also bei der Inspiration die rechte Hälfte der Leber mit dem Zwerchfell gehoben, währen die linke durch letzteres herabgedrängt wurde. Auf diese Weise lässt sich dann die obenbeschriebene auffallende Erscheinung leicht erklären. Carl Rosenthal.

B. Bendix, Der Einfluss der Menstruation auf die Laktation. Charité-Annalen. 23. Jahrgang. 1898. S. 412.

Verf. verfolgte bei 140 stillenden Frauen den Einfluss der Menstruation auf die Laktation und auf das Befinden des Säuglings. Quantitative Veränderungen in der Milchmenge waren nur in äusserst wenigen Fällen nachweisbar. Qualitativ war nur der Fettgehalt zur Zeit der Menses vermehrt, Eiweiss und Zucker schienen unverändert zu bleiben. Ein Einfluss auf das Befinden und den Stuhl des Kindes durch den Eintritt der Menstruation konnte nur in einer sehr geringen Zahl von Fällen constatirt werden. — Dass durch den Eintritt der Menstruation bei der Mutter die Säuglinge für Rachitis disponirt würden, konnte Verf. nicht feststellen. — Verf. rät, wegen Eintritt der Menses nur dann zu entwöhnen, wenn die Milchmenge infolgedessen sich immer mehr verringert und die Entwickelung des Kindes nicht genügend vorwärts kommt. Das ist aber nur bei der Minderzahl der Fall. Stadthagen.

---

1) **Nonne,** Ein Fall von Tabes dorsalis incipiens mit gummöser Erkrankung der Hirnsubstanz. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 15 f.

2) **A. Deléarde,** Un cas d'association du tabes et du goître exophthalmique. Gaz. hebd. 1899, No. 5.

1) N. bereichert die Casuistik der Fälle von Tabes, in denen neben derselben sichere Zeichen von Lues anatomisch teils innerhalb teils ausserhalb des Nervensystems nachgewiesen sind, um einen neuen Fall. In diesem handelt es sich um den Befund einer beginnenden Tabes neben specifischen tertiären Erscheinungen im Centralnervensystem in Gestalt eines Hirngummi. Klinisch bestand zuerst das Bild einer atypischen Tabes (einseitiges Westphal'sches Zeichen, einseitige Opticusatrophie, einseitige Trägheit der Lichtreaktion der Pupille), dann traten Erscheinungen einer Hirnläsion auf in Gestalt von linksseitiger spastischer Parese, Demenz, Convulsionen etc. Die Opticusatrophie war bedingt durch direkte Schädigung der specifisch-syphilitischen Geschwulst und zeigte einen Stillstand durch die eingeleitete Quecksilber-Jodbehandlung. Somit zeigte auch dieser atypische Fall von Tabes, dass nur ein Teil der Erscheinungen auf den echten tabischen Process zurückzuführen war, während andere Symptome durch specifische anatomische Processe bedingt waren. Das Hirngummi sass im motorischen Teil der inneren Kapsel und hatte durch Fern- und Druckwirkung auch Sensibilitätsstörungen, Hemianopsie etc. verursacht. — Die Patellarreflexe waren ursprünglich nicht vorhanden, um dann zu erscheinen und bald schwach bald lebhaft zu bleiben. Die Wiederkehr derselben wurde hier mit Recht auf eine hinzugetretene Hirnläsion mit folgender Seitenstrangveränderung bezogen, wie ja derartige Fälle von Wiederkehr des geschwundenen Patelarreflexes bei Tabischen infolge von Hirnläsionen (Hemiplegie etc.) vielfach beschrieben sind. Die entsprechende Pyramidenbahn zeigte hier im Rückenmark in der That eine leichte Sklerose und die Westphal'sche Wurzeleintrittszone im Rückenmark war nicht hochgradig degenerirt. N. schliesst daher für seinen Fall sich der Anschauung von WESTPHAL, STRÜMPELL, MINOR, NONNE, PICK an, die dahin geht, dass die Unversehrtheit oder wenigstens die nicht totale Degeneration der Westphal'schen Wurzelzone für die Wiederkehr des geschwundenen Patellarreflexes bei Auftreten einer cerebralen Erkrankung wesentlich sei. — Was die Syphilis-Anamnese bei Tabes anbetrifft, so weist N. darauf hin, dass bei Frauen schon nach wenigen Monaten oft alle Zeichen einer durchgemachten Lues geschwunden sind. Von 17 tabischen Frauen hatten 9 anamnestisch Lues sicher überstanden; in 5 weiteren Fällen waren die Männer der Frau sicher syphilitisch gewesen. In 2 Fällen handelte es sich um Tabes bei Eheleuten. — Zum Schluss fügt N. einen Fall von Dementia paralytica bei einer Virgo intacta bei.

2) D. berichtet über einen neuen Fall von Tabes mit Morbus Basedowii, der dadurch ausgezeichnet ist, dass der Kropf resp. der Morbus Basedowii kurze Zeit nach dem Ausbruch der Syphilis entstand. Die Tabes entwickelte sich erst 10 Jahre später, wie in der Mehrzahl der Fälle der Morbus Basedowii der Tabes vorauszugehen pflegt, wo eine solche Coincidenz vorliegt. Jedenfalls kann in diesem Falle der Morbus Basedowii nicht durch eine Ausbreitung des tabischen Processes auf bulbäre Nerven

und Centren erklärt werden. Vielleicht erzeugte die Lues die Struma und durch die Schilddrüsenveränderung entstand der Morbus Basedowii.

S. Kalischer.

P. Sainton und **W. Kattwinkel,** Ueber die Conservirung des Centralnervensystems durch Formol in situ. Deutsches Arch. f. klin. Med. 60. Bd., 4. u. 5. H.

Die Verff. haben ein Verfahren ersonnen, welches gestattet, das Centralnervensystem an der Leiche in situ mit Conservirungsflüssigkeit zu umspülen und so die Nachteile anszuschalten, welche für die feineren Untersuchungen des Hirngewebes demjenigen Material anhaftet, welches länger als 12 Stunden post mortem gewonnen wird. Zur Conservirung des Rückenmarks genügt die Lumbalpunction, für die Härtung des Gehirns verschafft sie der Härtungsflüssigkeit durch einen Troicart Zugang, welcher in den Conjunktivalsack am inneren Augenwinkel eingestossen und durch sanften Druck durch die Fissura sphenoidalis dicht neben dem Türkensattel in das Schädelinnere geführt wird. Am bewährtesten wurde eine 6proc. Formollösung befunden, von der man auf jeder Seite je 80—100 ccm einlaufen laufen lässt. Die häufige Entstellung der Leiche durch Anschwellung der Lider veranlasste die Verff., die Injektion von der Nase aus zu versuchen. Hierbei dringt der Troicart durch die Lamina cribrosa neben die Crista Galli. Es sind für jedes Nasenloch 100—200 ccm Flüssigkeit erforderlich. Dieses Verfahren erleichtert die Herausnahme des Gehirns und es schützt bei Anwendnng der Marchi'schen und Nissl'schen Methode vor Täuschungen, welche auf der Verwendung nicht genügend frischen Materials beruhen.

M. Brasch.

E. Heuss, Ueber chronische Primeldermatitis. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXIX, No. 1.

Ungleich seltener als die in letzter Zeit öfter beschriebene akute Primeldermatitis (Centralbl. 1898, S. 944), scheint infolge häufig wiederholter Berührung der Primula obconica eine ebenfalls an den Händen (besonders Handrücken und Interdigitalfalten), demnächst im Gesicht, seltener auch am Halse und an den Vorderarmen sich lokalisirende chronische Hauterkrankung vorzukommen, die ganz unter dem Bilde eines beständig recidivirenden trockenen, seborrhoischen Ekzems mit leichter Verdickung der Haut, mässiger Schuppung, Rhagadenbildung, heftigem Jucken und dem Auftreten vereinzelter Papeln und Bläschen bei geringfügigen entzündlichen Erscheinungen verläuft. — Die Diagnose der Affektion, von der Verf. 4 Fälle beobachtete, ist nicht leicht, doch kann ihr Beschränktbleiben auf die genannten Oertlichkeiten, ihr nicht selten unsymmetrisches Auftreten, endlich die ausserordentliche Hartnäckigkeit gegnüber jeder Behandlung auf die richtige Fährte leiten. Ist seine Ursache erkannt und beseitigt, so pflegt das Leiden unter einer rein symptomatischen Therapie rasch abzuheilen.

H. Müller.

A. Duehrssen, Die Verhütung des Gebärmutterkrebses. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 4.

Erste Vorbedingung ist, dass die allgemeine Kenntnis der Symptome des Krebses verbreiteter werde. D. wünscht dies durch eine populär geschriebene Broschüre vermittelt zu sehen. Nächst der sachgemässen Behandlung und Diagnose der ersten Stadien empfiehlt D. für alle diejenigen Fälle, bei denen irgendwie kranke klimacterische Frauen (Ausfluss, Blutungen) in Behandlung kommen, durch die Vaporisation (Snegireff) die Uterusschleimhaut, von der ja das Carcinom seinen Ausgang nimmt, zu zerstören. — Einer allgemeinen Anwendung nach Art der Vaccine oder Quarantäne dürften doch mannigfache praktische und theoretische Bedenken entgegenstehen. P. Strassmann.

Der 18. Congress für innere Medicin findet vom 18.—21. April 1900 in Wiesbaden statt. Präsident ist Herr v. Jaksch-Prag. Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen:

Am ersten Sitzungstage, Mittwoch, den 18. April 1900. Die Behandlung der Pneumonie. Referenten: Herr v. Korányi-Budapest und Herr Pel-Amsterdam.

Am dritten Sitzungstage, Freitag, den 20. April 1900. Die Endocarditis und ihre Beziehungen zu anderen Krankheiten. Referent: Herr Litten-Berlin. Folgende Vortragende haben sich bereits angemeldet:

Herr Neusser-Wien: Thema vorbehalten. — Herr Wenkebach-Utrecht: Ueber die physiologische Erklärung verschiedener Herz-Puls-Arhythmien. — Herr K. Grube-Neuenahr-London: Ueber gichtische Erkrankungen des Magens und Darmes. — Herr M. Bresgen-Wiesbaden: Die Reizung und Entzündung der Nasenschleimhaut in ihrem Einflusse auf die Atmung und das Herz. — Herr Schott-Nauheim: Influenza und chronische Herzkrankheiten. — Herr Martiu-Mendelsohn-Berlin: Ueber ein Herztonicum. — Herr Weintraud-Wiesbaden: Ueber den Abbau des Nucleins im Stoffwechsel. — Herr Herm. Hildebrandt-Berlin: Ueber eine Synthese im Tierkörper.

Teilnehmer für einen einzelnen Congress kann jeder Arzt werden. Die Teilnehmerkarte kostet 15 Mark. Die Teilnehmer können sich an Vorträgen, Demonstrationen und Discussionen beteiligen und erhalten ein im Buchhandel ca. 12 Mark kostendes Exemplar der Verhandlungen gratis.

Mit dem Congresse ist eine Ausstellung von neueren ärztlichen Apparaten, Instrumenten, Präparaten u. s. w., soweit sie für die innere Medicin Interesse haben, verbunden. Anmeldungen für dieselbe sind an Herrn Sanitätsrat Dr. Emil Pfeiffer-Wiesbaden, Parkstrasse 13, zu richten.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. **3. Februar.** No. 5.

R. Cohn, Zur Frage der Zuckerbildung aus Eiweiss. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 211.

Es ist bereits von anderer Seite (Fr. Müller und Seemann) die Vermutung ausgesprochen worden, dass bei der Zuckerbildung aus Eiweiss das Leucin besonders in Betracht komme. Der Tierkörper bedurfte, wie C. ausführt, zur Bildung von Zucker aus Leucin keiner complicirten Synthesen, es würde sich nur um Oxydationen, Abspaltung der Amidogruppe und Reduktion handeln, drei Processe, welche er nach den vorliegenden Erfahrungen sehr wohl auszuführen vermag. Ein Versuch nach dieser Richtung hin liegt noch nicht vor. Verf. versuchte nun, ob in der Leber von Hungerkaninchen nach Einführung grösserer Mengen von Leucin, welche bei der Schwerlöslichkeit des Leucins grosse Schwierigkeiten machte, sich grössere Mengen von Glykogen nachweisen lassen. In der Leber dieser Tiere fanden sich 4,6—2,3, 2,1, 2,8 pCt. Glykogen, in der Leber der Con-

trolltiere 1,16—1,8 pCt. und Spuren von Glykogen. Das Resultat macht die Umwandlung von Leucin in Glykogen wahrscheinlich.

E. Salkowski.

G. v. Bunge, Ueber die Zusammensetzung des Knorpels am Haifisch. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 300.

Petersen und Soxhlet haben vor längerer Zeit die auffallende Angabe gemacht, dass der Knorpel des im nördlichen Eismeer lebenden Haifisches Scymnus borealis zu 16,69 pCt. des frischen Gewebes und zu 64,96 pCt. des trockenen Gewebes aus Kochsalz besteht. Verf. hat diese Angabe nachgeprüft und dieselbe nicht bestätigt gefunden. Nach seinen Analysen ergaben sich folgende Zahlen. 100 Gew. des frischen Knorpelgewebes enthalten 92,779 Wasser, 7,221 Trockensubstanz, wovon 5,916 organisch, 1,305 anorganisch. 100 Gewichtsteile des bei 120° getrockneten Knorpels enthalten 81,9224 organische Substanz und 18,0776 anorganische Substanz, darunter 9,1258 Natriumoxyd und 6,6918 Chlor.

E. Salkowski.

E. Weinland, Beiträge zur Frage nach dem Verhalten des Milchzuckers im Körper, besonders im Darm. Zeitschr. f. Biol. Bd. 38, p. 16.

Die Versuche Weinland's betreffen zunächst die Einwirkung der Darmschleimhaut auf Milchzucker. Die Schleimhaut verschiedener Teile des Darmes (auch Magens) wurde abgeschabt unter Zugabe von Toluol (—3 pCt.), Fluornatrium (1—2 pCt.), oder Thymol mit Wasser extrahirt, das filtrirte Extrakt mit Milchzucker versetzt und 3—6 Stunden im Brutofen gehalten. Dann wurde die Menge des noch vorhandenen Milchzuckers entweder polarimetrisch festgestellt oder durch Vergährung mit Sacchar. apiculatus. Es fand sich ein milchzuckerspaltendes Ferment (Lactose) bei den jungen (saugenden) Säugetieren, beim neugeborenen Kinde; beim erwachsenen Hunde, Schwein, Pferd; nicht beim erwachsenen Rind, Schaf, Kaninchen; auch nicht beim Huhn. — Milchfütterung vom Säuglingsalter an erhält die Produktion der Lactose beim Kaninchen, auch beim Hahn bleibt sie bei Zumischung von Milch zum Futter bestehen. — Dem so gefundenen entsprechend, wurde Milchzucker in abgebundenen Darmschlingen des lebenden erwachsenen Kaninchens nicht gespalten. Er wird resorbirt, aber in viel geringerer Menge als Traubenzucker. Glykogenaufhäufung in der Leber konnte nicht erzielt werden; bei Einführung von Milchzuckerlösung unter die Haut ging die gesammte Menge in den Harn über.

Bemerkenswert ist somit, dass der Milchzucker beim ausgewachsenen Kaninchen mangels eines spaltenden Fermentes nicht verwertet wird, während er beim Neugeborenen, zu dessen normaler (Milch-) Nahrung er gehört, gespalten und aufgenommen wird.

A. Loewy.

W. Spitzer, Die Ueberführung von Nucleinbasen in Harnsäure durch die sauerstoffübertragende Wirkung von Gewebsauszügen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 76, p. 192.

Spitzer's Versuche betreffen die Frage, wie die Harnsäure aus den

Nucleinen entsteht. Ihrer Constitution nach kann sie als Oxydationsprodukt der Nucleinbasen aufgefasst werden. Direkt gelang die Oxydation der Basen in Harnsäure bis jetzt nicht, jedoch wird innerhalb des Vogelkörpers Hypoxanthin in Harnsäure verwandelt. — Sp. versuchte das Gleiche mit Hilfe von Gewebsauszügen, deren oxydirende Wirkung bekannt ist. Im Anschluss an Horbaczewski, der gefunden hatte, dass Milzauszüge, digerirt bis zu beginnender Fäulnis und dann mit Blut oder H_2O_2 versetzt oder mit Luft geschüttelt, Harnsäure entstehen lassen, konnte Sp. zeigen, dass auch bei Ausschaltung der Fäulnis (Thymol 2 pM.) in Milz- und Leberauszügen bei Luftdurchleitung Harnsäure entsteht. So aus 100 g Kalbsleber in 72 Stunden 87,5 mg, aus 500 g Rindsleber 42 mg etc. Damit ging eine Abnahme der Nucleinbasen einher. — Dass die Harnsäure direkt aus den Basen entsteht, ergiebt sich aus Versuchen, in denen gewogene Hypoxanthin- und Xanthinmengen mit Milz- und Leberauszügen digerirt wurden unter gleichzeitiger Luftdurchleitung. Es entstanden erhebliche Harnsäuremengen; so aus 300 mg Xanthin = Hypoxanthingemenge in 24 Stunden 337 mg Harnsäure, d. h. ca. 90 pCt. sind umgewandelt worden; aus 197 mg Xanthin wurden 111,2 mg Harnsäure = 41 pCt. umgewandelt. — Bemerkenswert ist, dass Auszüge aus Niere, Pankreas, Thymus, sowie Blut die Umwandlung nicht erzeugen.

Auch aus Adenin und Guanin (Amidopurine nach Fischer) konnte durch Milz- und Leberauszüge Harnsäure, allerdings in viel geringerer Menge als aus Xanthin, gebildet werden. Es muss also durch die Gewebsauszüge eine Abspaltung der Amidogruppe zu Wege gebracht worden sein, mit dann folgender Oxydation. A. Loewy.

H. Friedenthal und **M. Lewandowsky,** Ueber das Verhalten des tierischen Organismus gegen fremdes Blutserum. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiolog. Abteilung, 1899, p. 531.

Die Versuche der Verff. mit Einführung von Blutserum von andersgeschlechtlichen Tieren derselben Species und von Tieren einer anderen Species, ausgeführt mit Serum von Kaninchen, Katzen, Hunden, Kälbern und Pferden, zeigten, dass die Sera verschieden geschlechtlicher Tiere nicht von einander differiren, sondern für einander eintreten können. Dagegen wirkt das Serum einer anderen Tierspecies, in die Blutbahn einverleibt, giftig in wechselnder Intensität. Wird das Serum jedoch längere Zeit auf 58—60° erhitzt, so schwindet die Giftigkeit. Derart entgiftetes Serum wird, selbst in grossen Mengen, ohne jede Reaktion aufgenommen und seine Eiweissstoffe werden völlig verbrannt. M. Rothmann.

A. Thomas, Contribution à l'étude expérimentale des atrophies cellulaires consécutives aux lésions du cervelet. Considérations sur les atrophies rétrogrades et les dégénérescences secondaires. Comptes rendus de la Société de Biologie 1899, No. 25.

Was die Verbindung des mittleren Kleinhirnarms mit der Brücke betrifft, so fasste Verf. früher auf Grund von Versuchen mit Zerstörung einer

Kleinhirnhemisphäre die Ponszellen als den Ursprung dieser Bahn auf, Russell dagegen die Zellen der Kleinhirnrinde, während die Bahn in der grauen Ponssubstanz endige. Verf. stellt nun fest, dass die Degeneration im Brückenarm um so stärker ist, je länger nach der Kleinhirnläsion die Tiere leben. Die Zellen der grauen Substanz des Pons verschwinden proportional zur Degeneration der Fasern des Brückenarms. Auf Grund seiner Experimente hält Verf. diese Faserdegeneration des Brückenarms für die Folge einer retrograden Atrophie des gekreuzten Brückenkerns. Die Resistenz des letzteren ist entschieden wesentlich geringer als die der motorischen Hirnnervenkerne auf Unterbrechung ihrer Faserbahn. Da jeder Brückenkern grösstenteils mit der gekreuzten Kleinhirnhemisphäre und nur durch einige Fasern mit der gleichseitigen verbunden ist, ferner jede Kleinhirnhemisphäre in Verbindung mit dem Rückenmark steht und jeder Ponskern mit der gleichseitigen Hirnrinde durch Pyramidenfasern, so besteht neben der Pyramidenbahn eine zweite Verbindung der Hirnrinde mit der gekreuzten Rückenmarkshälfte auf dem cortico-ponto-cerebellaren Wege.

M. Rothmann.

Escher, Ueber den inneren Leistenbruch beim Weibe. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 35, S 557.

Unter 600 nach Bassini operirten Hernien hat E. 5mal einen inneren Leistenbruch bei Frauen gefunden; es handelte sich stets um Frauen im vorgerückten Alter. E. beobachtete beide Varietäten, sowohl die innere direkte, aus der Fovea media, als auch die innere schiefe aus der Fovea interna stammende; bei einer 68jährigen Frau lag die Bruchgeschwulst über dem innersten Teil des Lig. Poup. medial vom Rande des Rectus. Bei der Operation zeigte sich, dass der Aussenrand der Bruchpforte von der Art. epig. 2 cm entfernt war, dass der Hals direkt nach innen verlief, nicht schräg, dass er aber trotzdem aus der inneren Leistengrube ausgetreten war, da das Lig. vesicale laterale dextrum nach aussen von der inneren Mündung, und noch ein gut Stück lateralwärts die Arteria epigastrica fühlbar war. — Bei einer anderen 42jährigen Frau lag die Bruchgeschwulst über der Ansatzstelle des Lig. Poup. am Tubercul. ileopectineum; sie reichte nicht ganz bis an den muscul. Rectus; bei der Operation fühlte man das Lig. vesical. laterale an der medialen, die Art. epigastrica an der lateralen Seite des Bruches; es war also eine innere, direkte Leistenhernie, aus der Fovea media, während die erstere aus der Fovea interna stammte.

Borchardt.

L. Heine, Die Anatomie des accommodirten Auges. Mikroskopische Fixirung des Accommodationsaktes. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLIX. 1, p. 1.

H. träufelte einem Affen in das eine Auge Eserin, in das andere Atropin. Nach nun erfolgter Enucleation wurden dieselben in körperwarme Flemming'sche Mischung gebracht und fixirt. Bei der nun vorgenommenen Untersuchung liess sich an der Linse, abgesehen von einer geringen Abstumpfung des Aequatorwinkels im Eserinauge, kein Unterschied erkennen, ein Beweis für die Unzuverlässigkeit unserer Härtungsmittel für die Fixa-

tion der Linse. Am Ciliarkörper des Eserinauges zeigte sich eine Verschiebnng nach vorn nnd innen, wodurch der Fontana'sche Raum entfaltet und das Lumen des Schlemm'schen Kanals zugänglicher gemacht, während im Atropinauge der Balkenraum collabirt ist. Die Processus ciliares rückten dem Linsenäquator und zugleich der Linsenvorderfläche näher. Der Eserinmuskel zeigte in den dem Schlemm'schen Kanal zunächst gelegenen Partieen durchweg weniger längs getroffene Fasern, als der Atropinmuskel, und in den dem Linsenäquator benachbarten Teilen mehr Querschnitte, als letzterer. Horstmann.

A. Lucae, Zur physikalischen Feststellnng einseitiger Taubheit resp. Schwerhörigkeit. Arch. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 101.

Zu dem in der Ueberschrift genannten Zwecke empfiehlt L. einen Apparat (Beschreibung und Abbildnng siehe im Original), durch welchen ein dem kranken resp. tauben Ohre zugeführter Stimmgabelton unter Vermittelung eines Gummischlauches auch auf dem gesunden Ohre verstärkt zur Perception kommt. Diese Erscheinung erklärt sich durch Schallinterferenz und ist vor allem dadurch bedingt, dass ein grosser Teil der in das Ohr eingetretenen Schallwellen vom Trommelfell reflektirt wird.

Schwabach.

Haug, Ein Fall von Nekrose der Schnecke. Arch. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 124.

In dem von H. mitgeteilten Falle von chronischer Mittelohreiterung kam es, trotz vorgenommener Radicaloperation zu keiner Besserung weder der subjektiven noch der objektiven Erscheinungen: Schwindelanfälle bestanden fort. Granulationen bildeten sich von neuem. (Gelegentlich der Entfernung der letzteren mit der Schlinge wnrde der Steigbügel extrahirt.) Nach ca. 8 Wochen stiess sich die ganze Schnecke nekrotisch ab und nun trat schnell Heilung, natürlich mit vollständiger Taubheit des Ohres, ein.

Schwabach.

Sturmann, Zur Behandlung der Kehlkopftuberkulose. (Verhandl. d. Congr. f. inn. Med. 17. Congr. April 1899.

Verf. ist im Allgemeinen kein besonderer Anhänger der chirurgischen Therapie, die er ausser den streng umschriebenen Infiltraten auf die papillären Excrescenzen an den Geschwürsrändern, die seltenen Trachealtumoren, die Dysphagie und Dyspnoe beschränkt. Bei der Dysphagie sind Skarificationen angebracht, die aber auch nur kurze Zeit nützen Auch die Orthoformwirkung ist nach seiner Ansicht nur von kurzer Dauer.

W. Lublinski.

W. Prausnitz, Ueber ein neues Eiweisspräparat (Siebold's Milcheiweiss). Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 26.

Das unter dem Namen Plasmon in den Handel neuerdings gebrachte neue Eiweisspräparat wird aus Magermilch hergestellt. Aus dieser wird das Casein ausgefällt, sodann wird es mit einer geringen, zur völligen Lösung eben ausreichenden Menge Natriumbicarbonat vermischt und in

einer Knetmaschine bei einer Temperatur bis 70° C. verarbeitet. Das Präparat ist ein gelb-weisses Pulver, welches sich in warmem Wasser völlig löst bezw. aufquillt. Verdünnte, aber auch concentrirte Lösungen sind völlig geruch- und geschmacklos, sodass das Präparat zur Herstellung verschiedener Speisen und Getränke leicht verwendet werden kann. (Da das Präparat bei der Herstellung für längere Zeit auf 70° C. erwärmt wird, so muss angenommen werden, dass etwa in der Milch vorhandene Tuberkelbacillen abgetötet werden, so dass auch in der Hinsicht Bedenken gegen das Plasmon nicht geltend gemacht werden können. Ref.) Verf. hat nun an 4 Personen 5 Versuche über die Resorbirbarkeit des Plasmons anstellen lassen, wobei stets die eingeführte Nahrung, wie auch der ausgeschiedene Kot und Harn genau analysirt wurden. Das Präparat wurde in Brot verbacken oder in Bouillon, wie auch in anderer Form gern genommen. Die Ausnutzung der aufgenommenen Nahrung war eine sehr gute: von den aufgenommenen organischen Substanzen wurden im Kot durchschnittlich nur 3,18 pCt., vom Stickstoff 6,33 pCt. wiedergefunden, und zwar waren diese Verluste fast nur auf die neben dem Plasmon eingeführte Kost zu beziehen, dieses selbst wurde fast vollständig aufgenommen. Besonders für die Krankenernährung dürfte das Plasmon von Bedeutung sein, da es sich im Magendarmkanal ganz reizlos verhält, nahezu vollständig resorbirt wird, frei von Beigeschmack und leicht löslich ist. Der Preis dürfte pro Kilo, wenn nicht zu kleine Quantitäten gekauft werden, 4,50 M. betragen, was im Verhältnis zu anderen Eiweisspräparaten, abgesehen vom Tropon und Aleuronat, niedrig ist, es würde auch das Präparat, da es 75 pCt. Eiweiss enthält, diesen Nährstoff billiger liefern als Fleisch. (Wenn auch der Preis im Vergleich zu den anderen Eiweisspräparaten sehr niedrig ist, so ist er doch ein enorm hoher, wenn man die Kosten für die Herstellung des Präparates und für das Ausgangsmaterial zu Grunde legt, und es wäre zu wünschen, dass die Fabrik das Präparat, welches sie selbst etwa für ein Drittel des Preises herstellen muss, billiger in den Handel bringt, dass es auch für arme Reconvalescenten in Betracht gezogen werden kann. Ref.)

H. Bischoff.

Döderlein, Die Bakterien aseptischer Operationswunden. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 26.

Bisher wurden die Versuche zur Verbesserung der Asepsis auf ihre Wirksamkeit meist durch den Heilungsverlauf und die Operationsstatistik geprüft. Allein dieser Prüfstein kann nicht maassgebend sein, und Verf. hat daher mit Hülfe bakteriologischer Untersuchungen die Anwesenheit von Bakterien in Operationswunden festzustellen gesucht. Es wurden von vornherein keimfreie Operationsgebiete (die Bauchhöhle bei Ovariotomieen und Myotomieen) gewählt. Zu verschiedenen Zeiten, namentlich am Schluss der Operation, wurden mit ausgeglühtem Platinlöffel die Flächen des Peritoneums bestrichen und mit dem gewonnenen Aussaatmaterial zu Platten gegossen. D. konnte stets nicht unbeträchtliche Keimmengen in diesen Operationsgebieten nachweisen, und zwar hing die Zahl von der Dauer der Operation ab. Gleichwohl waren die klinischen Erfolge durchaus günstige. Diese Keime können aus der Luft stammen oder mit der Hand des Ope-

rateurs in die Wunde kommen. Gegen die Luftkeime versuchte er das Operationsfeld durch vorheriges Waschen der Luft mittels Dampf oder Ueberspannen eines angefeuchteten Tuches zu schützen; indessen wurde dadurch die Zahl der Keime in der Wunde nicht geringer. Auch als D. die von Krönig und Paul zur Desinfektion empfohlene Chamäleonlösung mit Salzsäurezusatz zur Desinfektion der Hände wählte, wurde nicht für die Dauer Keimfreiheit erzielt, sobald die mit der Desinfektionslösung durchtränkte braune Epidermisschicht abgeschabt war, wurden wieder Keime gefunden. D. kommt daher zu dem Schluss, dass es unmöglich ist, die Hände vollkommen keimfrei zu machen, und dass der Operateur stets mit den Händen Keime in die Wunde bringt. Gleichwohl verlangt D. nicht das Operiren in keimdichten Handschuhen. Da trotz des Keimgehaltes der Wunden reaktionslose Heilung erfolgen kann, so soll der Operateur nur die Hände frei von pathogenen Keimen halten, im Uebrigen soll man den Körper unterstützen, dass er die in die Wunde gelangten Keime vernichten kann. Vor allem wird dafür zu sorgen sein, dass es nicht zur Ansammlung von Wundsekreten kommt, welche für die Bakterien einen guten Nährboden abgeben. H. Bischoff.

Langereaux et Paulesco, La médication thyroïdienne dans le traitement des affections rhumatismales, et en particulier de l'artério-sclérose. Bullet. de l'academ. de méd. 1899, No. 1.

Schilddrüsenpräparate in Form des Baumann'schen Jodothyrins wurden von den Verff. in mehreren Fällen von chronischem Rheumatismus, Gicht, Arteriosklerose, vasomotorischen und trophischen Störungen der Extremitäten, Sklerodermie etc. angewandt, und es wurden fast durchweg beträchtliche Besserungen erzielt, ein Resultat, das, da es sich um unheilbare Krankheiten handelt, durchaus zufriedenstellt. Von den vier ausführlich beschriebenen Fällen sei einer besonders hervorgehoben, der einen 36jährigen, an chronischem Rheumatismus und Gicht erkrankten Patienten betrifft; derselbe zeigte deutliche Arteriosklerose mit beträchtlicher Erhöhung der arteriellen Spannung, Hypertrophie des Herzens und Albuminurie. Unter dem Einfluss des Jodothyrins, das anfänglich in Dosen von $^1/_2$ g, später 4—6 g pro die verabreicht wurde, verringerten sich die Gelenkschmerzen und hörten schliesslich ganz auf; gleichzeitig liess die arterielle Spannung nach, die nächtliche Polyurie und die Albuminurie wurden geringer; das Herzvolumen wurde kleiner, der zweite Aortenton, früher stark und klappend, wurde fast normal. Die peripheren Arterien scheinen weniger hart, geschmeidiger, der Puls weniger gespannt, aber schneller. — Aehnliche günstige Erfolge wurden in den anderen Fällen erzielt.

K. Kronthal.

A. Ott, Ueber Perkussion des Herzens. Prag. med. Wochenschr. 1899, No. 34 u. 35.

Verf. hat seine Untersuchungen an 92 lebenden männlichen Individuen sowie an 26 Leichen angestellt. — Das von Heitler (Centralbl. 1891, S. 91) angegebene Phänomen, wonach die Herzdämpfung in jeder Minute

3—5mal ein Anwachsen resp. ein Absinken ihrer Grösse zeigt, konnte nicht bestätigt werden. Als Dämpfungsfigur fand Verf. in nahezu allen Fällen ein unregelmässiges Viereck, dessen oberer innerer Winkel ein nahezu rechter, dessen oberer äusserer ein verschieden abgestumpfter war. Ueber die Ausdehnung der Herzdämpfung in die Breite sowie über die obere Grenze derselben giebt Verf. genaue Tabellen, und zwar mit Berücksichtigung sowohl der schwachen als der starken als auch der palpatorischen Perkussion; wir müssen hierbei auf das Original verweisen, führen aber als ein Ergebnis der vergleichenden Untersuchung am Lebenden und am Leichenthorax an, dass die relative Dämpfung der vorhandenen Herzbreite viel näher kommt als die absolute; dies würde für die Bevorzugung der starken Perkussion sprechen. — Was endlich die Verschiebungen der Herzgrenzen bei Lageveränderungen des Rumpfes anlangt, so bestätigt Verf. die Angaben verschiedener Autoren, wonach der linke Herzrand bei linksseitiger Seitenlage immer um ein bedeutendes mehr nach links rückt, als bei rechtsseitiger nach rechts. Perl.

W. Mager, Ein Fall von Pankreascarcinom. Wien. med. Presse 1899, No. 1.

Ein 53 Jahre alter, hereditär nicht belasteter Patient, welcher als Kind verschiedene akute Krankheiten durchgemacht hatte, dann aber, bis auf eine luetische Infektion gesund geblieben war, erkrankte vor 6 Jahren an Gelenkrheumatismus. Seine jetzige Krankheit, wegen welcher er in das Krankenhaus aufgenommen wurde, zeigte alle jene Symptome, welche auf das Vorhandensein einer durch eine maligne Neubildung verursachte Pylorusstenose mit sekundär auftretender bedeutender Erweiterung des Magens schliessen lassen musste. Es handelte sich nur noch um die Frage, ob der die Verengerung bewirkende Tumor im Magen selbst sass oder ob der Magen von einem solchen, einem benachbarten Organ angehörigen, stenosirt wurde. In dieser Beziehung glaubte man ein Symptom, nämlich das Auftreten von Fettsucht, auf eine Erkrankung der Bauchspeicheldrüse beziehen zu müssen, weil Fälle bekannt sind, wo durch ein sich im Pankreaskopfe entwickelndes Carcinom sowohl der Pylorus als auch das Duodenum derart verengert wurde, dass eine Magenerweiterung die unausbleibliche Folge davon war. Auf der anderen Seite aber sprach gegen ein Pankreascarcinom das Fehlen des Icterus, wie auch das Fehlen freier Salzsäure im Erbrochenen, welch' letzteres vielmehr auf das Vorhandensein eines Magencarcinoms hinwies. Die Sektion ergab: Fibröses Carcinom des Körpers und Schweifes des Pankreas, Schwielenbildung und Strikturirung des Duodenums beim Uebergange in das Jejunum. Hochgradige Dilatation des Magens und Duodenums, Diastasen der Serosa und Subserosa des Magens. Zerstreute Herde von Fettnekrose in und um das Pankreas. Chronischer Katarrh des Dünn- und Dickdarms. Fettstuhl. Chronisches Lungenemphysem; Endarteriitis der Aorta. Dunkle Pigmentirung der Haut des Gesichts.

Auffällig im vorliegenden Krankheitsbilde sind vor allem die schiefergraue Verfärbung der Haut, die auf die Erkrankung des Pankreas zurück-

geführt werden muss, da die Nebennieren vollkommen gesund waren, wenn auch über Aetiologie der Pigmentirung Klarheit nicht herrscht, ferner die Strikturirung des Darmtraktus und zwar an der Uebergangsstelle des Duodenums in das Jejunum; der fehlende Icterus endlich, der sich dadurch erklärt, dass der Kopf der Bauchspeicheldrüse von dem Carcinom verschont blieb. Carl Rosenthal.

A. Kissel, Eine neue Behandlungsmethode der Stomatitis ulcerosa. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 26, S. 67.

Verf., welcher die üblichen Methoden der Behandlung zumeist wenig wirksam fand, empfiehlt statt deren folgendes Verfahren, das er seit 3 Jahren erprobt hat: In leichteren Fällen wende man schwache Einreibungen von Jodoform an, welche fast schmerzlos sind, ja man kann sogar sich damit begnügen, die Geschwürsflächen mit Jodoform zu bestäuben. Daneben lasse man stündlich mit Borsäurelösung spülen. Tritt nach 2—3 Tagen keine Besserung ein, so muss man, ebenso wie in verschleppten Fällen von Anfang an, das Jodoformpulver energischer einreiben, nachdem man vorher mit einem Wattebausch den ganzen fauligen Belag von der Oberfläche des Geschwürs entfernt hat. Wenn auch das keine Besserung bringt, muss man die Geschwüre mit dem scharfen Löffel auskratzen. Zur Verminderung der Schmerzhaftigkeit kann man natürlich lokale Anästhesie anwenden. Die durchschnittliche Heilungsdauer berechnet Verf. auf 4.2 Tage gegen 12,5 Tage bei dem alten Verfahren.

Stadthagen.

S. E. Henschen, Die Röntgen-Strahlen im Dienste der Hirnchirurgie. Mitteil. aus d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. 1898, III. (2).

Mit Hilfe der klinischen Symptome (linksseitige Hemiplegie, Verlust des Geruches, geringe Hemianästhesie, Freibleiben des Chiasma etc.) konnte der Sitz einer Revolverkugel, die durch das linke Auge in das Gehirn eindrang, auf den rechten parieto-occipitalen Lappen lokalisirt werden; es wurde eine nicht völlige Destruktion der inneren Kapsel angenommen. Eine Herabminderung der Sehschärfe im linken unteren Quadranten liess an eine unbedeutende Schädigung des dorsalen Fascikels im occipitalen Abschnitt der Sehbahn denken. Die Lokaldiagnose wurde durch die Röntgenphotographie bestätigt und die Kugel operativ glücklich entfernt. Nach der Operation trat eine vorübergehende (3—4 Tage) vollständige Hemianopsie auf und bald darauf erweiterte sich das Gesichtsfeld in dem betroffenen unteren Quadranten. Das maculöse Feld war bei der Hemianopsie verschont. Der Sitz der Kugel unter der occipitalen Rinde an der lateralen Seite des Occipitallappens wie die beschriebenen Symptome sprechen zu Gunsten der Anschauungen des Verfs. und gegen die Kölliker'sche Theorie von der vollständigen Kreuzung im Chiasama wie gegen die Ferrier'sche Ansicht von einem bilateralen optischen Centrum im Gyrus angularis und endlich gegen Munk's Anschauung von der Lokalisation des Sehcentrums. S. Kalischer.

P. Sainton, L'Amyotrophie, Type Charcot-Marie. Paris. Steinheil 1899.

Nach Mitteilung einer eigenen Beobachtung mit Sektionsbefund sowie von 58 einschlägigen Fällen aus der Litteratur kommt L. zu dem Schlusse, dass die Amyotrophie nach dem Charcot-Marie'schen Typus vorwiegend eine hereditäre, mitunter eine familiäre und nur selten eine isolirt auftretende Erkrankung darstellt. Das männliche Geschlecht wird häufiger betroffen, als das weibliche. Meist werden nur die unteren Extremitäten zuerst befallen, seltener die oberen oder alle vier zu gleicher Zeit. Atrophie und Lähmungen gehen gleichmässig vor sich und wird an der unteren Extremität das untere Drittel der Hüfte nicht überschritten, während an den Armen der obere Teil des Vorderarmes mit befallen wird; meist kommt später die Main en griffe-Stellung zu stande. Die elektrische Reaktion ist entweder herabgesetzt oder aufgehoben. Sensibilitätssstörungen sind selten und unbeständig; meist bestehen fibrilläre Zuckungen und Abschwächung oder Schwund der Patellarreflexe. Die von Dejèrine und Sotta beschriebene interstitielle hypertrophische progressive Neuritis ist symptomatologisch und anatomisch von der hier beschriebenen Krankheitsform zu trennen. In pathologisch-anatomischer Beziehung handelt es sich bei der Charcot-Marie'schen Amyotrophie nicht um eine Läsion der peripheren Nerven, sondern um eine spinale Erkrankung, welche die Burdach'schen Stränge, die Vorderhorn- und Spinalganglien-Ganglienzellen betrifft. Die peripherischen Nerven können dabei mehr minder miterkrankt sein. — L. wendet sich auch gegen den von Hoffmann eingeführten Begriff der neurotischen Muskelatrophie für die beschriebene Affektion. S. Kalischer.

---

1) **E. A. Homen,** Contribution à la question de Syphilis-Tabes. Finska läkaresa uskapels. Mai 1899.

2) **E. Trömner,** Tabes nach Trauma. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 7.

1) Der Patient stammte von einem Alkoholisten ab, der ausserdem vor seinem im 54. Jahre erfolgten Tode an einer luetischen Hemiplegie mit Sprach- und Pupillenstörungen litt und behandelt wurde. Er selbst bekam mit 12 Jahren ein Incont. urinae, die sowohl bei Tage wie bei Nacht sich bemerkbar machte. Mit 14 und 15 Jahren litt er an lancinirenden Schmerzen und unsicherem Gange, mit 16 Jahren an Incont. et obstipatio alvi, in den darauffolgenden 2—3 Jahren an apoplektiformen Anfällen, welche mit Sprachstörungen und einer Steifigkeit und Taubsein der rechten Körperseite einhergingen. Diese Anfälle traten mehrmals in der Woche auf und dauerten je eine Stunde. Das Gedächtnis sollte auch ein wenig schwächer geworden sein. Kopfschmerzen, Erbrechen und Schwindel kamen mitunter zum Vorschein. Etwas später fing die Sehschwäche an und es trat Erblindung auf dem linken und Amblyopie auf dem rechten Auge ein. Bei der Aufnahme ins Hospital bestand bei dem 22jährigen Manne folgender Symptomencomplex: am linken Auge Amaurose, Pupille eng und starr. Atr. n. opt., am rechten Auge $S = {}^{6}/_{20}$, Pupille träge, beginnender Sehnervenschwund; geringe Ataxie beim Gehen, kein Romberg'sches Symptom; an den Akra der Beine be-

standen Schmerzsinnstörungen, weiter nach oben hin und an den Oberschenkeln sowie an einem westenförmigen Bezirk des Rumpfes nebst Innenseite der Arme, endlich auf der linken Gesichtshälfte war die tactile Sensibilität gestört; die Patellarreflexe fehlten, die Plantarreflexe waren schwach, die anderen Hautreflexe lebhaft; es bestanden lancinirende Schmerzen. Eine antisyphilitische Behandlung besserte den Zustand, besonders die Anfälle verschwanden gänzlich. H. glaubt, dass es sich um eine echte, von einem syphilitischen Vater ererbte Tabes handele.

2) In dem einen Falle erlitt ein 42jähriger Mann eine Quetschung des linken Fusses, welche noch nach langer Behandlung Schmerzen und Parästhesieen im Fusse zurückliess. 8 Wochen später kamen Störungen in der Potenz und beim Uriniren hinzu, $^3/_4$ Jahr später lancinirende Schmerzen und Schwäche im linken Fusse, 2 Jahre später Stiche und Schwäche in beiden Beinen. Bei der Untersuchung in der Charité war die Tabes eine klassisch ausgebreitete, am Os navical. ped. sin. war ein Callus zu fühlen, alle Symptome (Herabsetzungen der motorischen Kraft, Reflexe, Sensibilitätsstörungen) überwiegen auf der Seite der Verletzung. Hysterie als Complikation wird in Abrede gestellt, Lues soll nicht vorangegangen sein, aber die Ehefrau des Patienten leidet an Demenz mit Pupillenstarre und Westphal'schem Zeichen und war schon zweimal im Irrenhause; dies raubt dem Fall seine rein traumatische Aetiologie.

Bei einem zweiten Falle (44jähriger Mann) bestand das Trauma in einer Verletzung der Haut über den Schienbeinen, besonders rechts. Bald darauf traten Schmerzen in den Beinen und Unsicherheit im Gange hervor — besonders rechts. Nach $1^1/_2$ Jahren war bei der Untersuchung in der Charité die Tabes ausgebildet, Ataxie und Hypalgesie überwogen auf der rechten Seite. Diesen Fall hält T. selbst für „weniger traumatisch“ als den ersten. Er glaubt, dass, „wenn ein von Lues, Erkältungen oder körperlichen Anstrengungen verschontes Individuum unmittelbar oder nicht zu lange nach schwerer Verletzung tabisch erkrankt, mit Beginn und Mehrlokalisation der Erscheinungen im verletzten Körperteil, wir befugt sein würden, das Trauma als Ursache und zureichenden Grund der Tabes anzusehen.“ M. Brasch.

---

1) **J. L. Prévost** et **F. Battelli,** La mort par les décharges électriques. Comptes rendus 1899, 23. Oct.

2) Dieselben, Sur quelques effets des décharges électriques sur le coeur des mammifères. Comptes rendus 1899, 26. Déc.

3) **R. H. Cunningham,** The cause of death from industrial electric currents. N.-Y. med. Journ. 1899, Vol. 70.

1) Zu ihren Experimenten an Hunden, Kaninchen, Meerschweinchen bedienten sich die Verff. einer Batterie von Condensatoren, von denen jede einzelne Platte eine Kapacität von 0,16 Mikrofarad hatte. Die Elektroden lagen im Maule und im Mastdarm des Tieres (weitere Versuchsanordnungen siehe im Original). Es ergab sich zunächst, dass die tötlichen Wirkungen der elektrischen Entladung der Q. nicht proportional sind; sie sind vielmehr dem Produkt aus Kapacität und dem Quadrat der Voltspannung proportional. Ueber eine gewisse Grenze hinaus (15 mm) sind die Vermeh-

rungen der Funkenlänge nicht von einer Erhöhung des tötlichen Effekts gefolgt. Benutzt man eine Kapacität von 1 Mf. und eine Funkenlänge von 4 cm, so erhält man annähernd dieselben Wirkungen, wie mit einer Kapacität von 4 Mf. und einer Funkenlänge von 1 cm. Die Umkehrung der Pole ist belanglos. Die grösste elektrische Energie, nämlich 1000 Joules, über welche die Verff. verfügten, vermochten einen 6—7 kg schweren Hund nicht zu töten. Wir unterlassen es, auf Einzelheiten einzugehen und betonen nur, dass die zum Töten eines Tieres notwendige Energie der Entladung mit dessen Gewicht zunimmt. Immerhin spielt das Alter eine gewisse Rolle, insofern jüngere Tiere empfindlicher sind. Eine einzige starke Entladung wirkt intensiver als mehrere schwächere. Die Wirkungen einer Entladung kann man je nach der verwendeten Energie, nach der Tierspecies und dem Gewicht der Tiere in etwa 5 Phasen einteilen, von denen hier nur die 1. und 5. Erwähnung finden sollen. 1. Phase: Einzige allgemeine Muskelcontraktion ohne weitere bemerkenswerte Wirkung (Meerschweinchen, 49—69 Joules; Kaninchen, 69 Joules; Hunde, 1000 Joules). 5. Phase: Vollkommener Herzstillstand; Verlust der Erregbarkeit der glatten Herzmuskulatur; Erhaltung der Erregbarkeit der quergestreiften Muskeln und der motorischen Nerven (bei jungen Meerschweinchen 750 bis 1000 Joules). Verschieden sind die Modifikationen des arteriellen Blutdrucks, je nach den einzelnen Tierarten und den angewandten Energieen. Die mikroskopischen Veränderungen bestanden in Verlust der Elasticität des Lungengewebes, besonders bei jungen Meerschweinchen, in Congestionszuständen mit Lungenödem, in subpleuralen Ecchymosen, namentlich nach dyspnoischer, aber nicht ganz aufgehobener Atmung. Die Leichenstarre tritt gewöhnlich sehr schnell ein und ist sehr ausgeprägt.

2) In den hier beschriebenen Versuchen an curarisirten oder durch Chloroform, Chloral, Morphium oder Aether anästhetisch gemachten Hunden, Katzen und Kaninchen wurde eine der Elektroden auf das blossgelegte Herz direkt aufgesetzt. Die durch irgend eine Ursache hervorgerufenen fibrillären Zuckungen konnten durch eine geeignete elektrische Entladung aufgehoben werden, wenn letztere spätestens 15 Sekunden nachher applicirt wurde. Liess man längere Zeit verfliessen, so trat die günstige Wirkung der Entladung erst nach einer längeren Massage des Herzens ein. — Am günstigsten wirkten die Entladungen bei Katzen, wenn die Kapacität 0,63 Mikrofarad, die Funkenlänge 5 mm betrug; bei kleinen Hunden Kapacität 1,74 Funkenlänge 6 mm. — An durch starke elektrische Entladungen erregten Herzen bringen Induktionsströme kein fibrilläres Zittern mehr hervor, oder nur dann, wenn ein anderer Punkt elektrisirt wird, als der, welcher die Entladung empfangen. — Der Mangel der Erregung an der Stelle, wo die Entladung stattgefunden, hängt nicht von einer tieferen anatomischen Läsion ab, da sie vorübergehend ist. War die Entladung eine mässige, so bewirkt der Induktionsstrom, wenn er an der Stelle der Entladung applicirt wird, häufig eine Beschleunigung der Herzaktion.

3) Aus seinen an Hunden angestellten Versuchen über die Wirkung hochgespannter elektrischer Ströme und gelegentlichen Beobachtungen an Menschen, welche durch diese verunglückt waren, zieht Verf. folgende

Schlussfolgerungen: Die in der Industrie benutzten elektrischen Ströme, welche in hinreichender Stärke in der Quer- oder Längsrichtung durch den Körper gehen, töten nicht durch das Hervorrufen einer vollkommenen Herzlähmung, sondern weil sie fibrilläre Contraktionen des Herzens bewirken. Auch das Centralnervensystem wird nicht vollkommen und augenblicklich gelähmt; sein Tod hängt vielmehr von der vollkommenen Anämie infolge der Kreislaufstörungen ab. Wenn in seltenen Fällen ein elektrischer Strom nur den cerebro-cervicalen Anteil des Nervensystems in beträchtlicher Stärke und längere Zeit durchfliesst, kann er durch Asphyxie töten. Industrielle Ströme töten Frösche und Schildkröten nicht, da die fibrillären Herzcontraktionen alsbald aufhören. Tötlich für diese Tiere sind nur enorm starke oder sehr lange Zeit fliessende Ströme. Sehr starke elektrische Ströme, auf die Haut applicirt, können das Herz ebenso töten, wie weniger starke, aber direkt auf das freigelegte Herz gerichtete Ströme. Enorm starke Ströme können plötzlichen Tod bewirken, indem sie die Gewebe zersprengen oder zur Coagulation durch Hitze bringen. Industrielle Ströme töten nicht augenblicklich, obgleich der Tod schnell eintreten kann. Erfahrungen von genesenen Individuen scheinen zu beweisen, dass eine solche Todesart nicht gerade schmerzvoll ist. Spontane Erholungen des Hundeherzens kommen nach einmal eingetretenen fibrillären Zuckungen des Herzens nicht zu stande. Immerhin kann es zu einer künstlichen Erholung des ausgeschnittenen Hundeherzens kommen, wenn ein starker elektrischer Strom durch dasselbe geleitet wird. Zu einer künstlichen Erholung des Hundeherzens mit Wiederherstellung des Kreislaufes und der Funktion des Nervensystems kann man durch ein Verfahren gelangen, welches vorläufig nur als Laboratoriumsversuch ausführbar ist und darin besteht, dass man unmittelbar nach der kurzen Einwirkung des Stromes defibrinirtes Blut in die arterielle Blutbahn des Tieres einführt, indem man zugleich durch einen venösen Aderlass für eine hinreichende Entleerung des asphyktischen Blutes sorgt. Bernhardt.

G. Löwenbach, Ueber Acne urticata. (Aus Dr. Max Joseph's Polikl. f. Hautkrankh. in Berlin.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 49, S. 29.

Ein 35jähriger Mann litt seit 10 Jahren an einer durch heftigstes Jucken ungemein belästigenden Hautkrankheit, die in fast ununterbrochenen Eruptionen den behaarten Kopf, Hals, Nacken, Stirn, sowie grössere Partieen des Rumpfes und der Extremitäten befiel. An den genannten Körperstellen fanden sich teils zahlreiche kleine, ganz wenig vertiefte Narben als Reste früherer Ausbrüche, teils frische Efflorescenzen, die eine Beziehung zu den Haarbälgen erkennen liessen und sich als leicht gerötete, 3—5 mm lange und breite, undeutlich begrenzte, wenig erhabene, harte Quaddeln präsentirten. Schon bevor sie sichtbar wurden, trat an ihrer Stelle unerträgliches Brennen und Jucken auf, das auch nach der Entwickelung der Quaddel, wenngleich in etwas geringerer Heftigkeit, anhielt. Wurden die Efflorescenzen in ihrem Verlaufe nicht gestört, so vergrösserten sie sich zunächst noch etwas, wobei immer die Peripherie leicht gerötet und erhaben erschien, während das Centrum sich abzuflachen begann und

ein Tröpfchen Serum austreten liess; dieses trocknete dann unter Abnahme des Juckens zu einer Kruste ein, die sich bald abhob und eine kleine Narbe hinterliess. Der ganze Ablauf einer einzelnen Efflorescenz pflegte 4—6 Tage in Anspruch zu nehmen. — In der Regel aber wurden die Quaddeln bald zerkratzt und es enstanden dann striemenförmige Excoriationen oder grössere rote Knötchen, blut- und eitergefüllte Bläschen, die zu ihrer Abheilung längerer Zeit bedurften. — Die Krankheit, welche jeder Behandlung hartnäckig widerstand, erinnerte in einzelnen Zügen an gewisse urticarielle Ausschläge, in anderen an eine Acne varioliformis oder necrotica und glich in allem Wesentlichen der von KAPOSI als Acne urticata beschriebenen Affektion. Auch die histologische Untersuchung einer excidirten Quaddel zeigte, dass die Efflorescenz in ihrem Beginn der Urticaria chronica perstans, im weiteren Verlaufe der Acne necrotica nahesteht; es ist also der Acne urticata eine Mittelstellung zwischen den genannten beiden Krankheiten anzuweisen. H. Müller.

P. S. Unna, Natronsuperoxydseife. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXIX, No. 4.

Die Natronsuperoxydseife, welche jeder Apotheker herstellen kann, hat zur Grundlage eine Mischung von 3 Teilen Paraffin. liquid. und 7 Teilen vollkommen getrockneten Sapo medicatus und wurde von U. mit besonders gutem Erfolge bei Acne punctata und pustulosa angewandt. Als zugleich stark alkalisches und oxydirendes Mittel beeinflusst sie günstig die allgemeine Hyperkeratose, beseitigt sofort die schwärzliche Punktirung und die diffuse Hornpigmentation des Gesichts und wirkt umstimmend auf die Sekretion und Cirkulation. Die Seife wird ein- bis dreimal am Tage in der Weise benutzt, dass man sie vor der Applikation der sonst indicirten Mittel (Zinkschwefelpaste u. dgl.) mit einem nassen Wattebausche auf der Haut verschäumt, bis die Procedur ziemlich schmerzhaft empfunden wird, worauf man den Schaum rasch mit Wasser abspült. Bei inveterirten Fällen beginnt man mit einem 10proc. Präparat und geht allmählich zu einem 5—2proc. über, das man dann aber öfter und länger verschäumen lässt. — Aehnliche günstige Erfolge wie bei der Acne erzielte U. mit der Seife auch bei der Rosacea pustulosa, besonders der des Climacteriums. H. Müller.

E. Levin, Weitere Mitteilungen über die Beteiligung des weichen Gaumens bei der Stomatitis mercurialis. (Aus Prof. BEHREND'S Station f. Geschlechtskranke im Berl. städt. Obdach.) Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXIX, No. 2.

Von einer Beteiligung des weichen Gaumens an der gewöhnlichen Stomatitis mercurialis ist bei den Autoren kaum die Rede, während allerdings diese Lokalisation bei den schwersten Formen der Quecksilberintoxikation häufiger erwähnt wird. Verf. fügt zweien von ihm schon früher mitgeteilten Fällen drei weitere hinzu, in denen sich bei mit Inunctionen behandelten syphilitischen Prostituirten am weichen Gaumen

mercurielle Geschwüre bildeten, die übrigens bei zweien von ihnen ohne sonstige erhebliche Störungen verliefen und in verhältnismässig kurzer Zeit wieder heilten. Nur bei der dritten Patientin traten schwerere Allgemeinerscheinungen auf, aber auch erst, als die Quecksilberkur trotz des bestehenden Geschwürs fortgesetzt wurde. Die Diagnose dieser mercuriellen Ulcerationen ist nicht immer leicht, weil man häufig in Zweifel sein kann, welchen Anteil etwa die Syphilis an ihnen hat. L. berichtet noch über einen vierten Fall, in dem die Stomatitis mit Geschwürsbildung am weichen Gaumen bei einem Manne auftrat, der garnicht syphilitisch war, sondern sich wegen Morpionen mit grauer Salbe eingerieben hatte. H. Müller.

Ahmann, Ueber Neueinpflanzungen des Ureters in die Blase auf abdominalem Wege zur Heilung von Uretercervicalfisteln. Münch. med. Wochenschrift 1899, No. 34.

Verf. berichtet über mehrere von ihm beobachtete Fälle und kommt am Schlusse seiner Arbeit zu folgenden Ergebnissen: 1. Die anatomischen Verhältnisse gestatten grössere Blosslegungen des Ureters ohne Nachteil. 2. Die auf die topographisch-anatomischen Verhältnisse mehr Rücksicht nehmenden modernen Operationsmethoden schützen vor Verletzungen des Ureters, so besonders durch breites Ablösen der Blase, Vermeiden von Massenligaturen, isolirte Gefässunterbindung, ausgiebige Stielung der Ligamente vor Anlegung von Klemmen, Herauspräpariren des Ureters während der Operation. 3. Der mit Hilfe des Ureterenkatheterismus mögliche Schutz der Ureteren ist, mehr als dies bisher geschehen, in den betreffenden Fällen zu beachten. 4. Bei frischen Ureterverletzungen während der Operation ist, wenn die direkte Vereinigung nicht leicht möglich ist, die intra-extraperitoneale Einpflanzung des Ureters in die Blase nach Witzel vorzunehmen. 5. Bei alten Uretervaginalfisteln ist, wenn nicht zu viel Narbengewebe vorhanden, eine vaginale Methode, womöglich mit Ausschälung des Ureters, zu versuchen. Bei Ureter-Cervicalfisteln soll in geeigneten Fällen vaginal, mit Spaltung der vorderen Uteruswand, der Ureter aufgesucht und in die vom Uterus abgelöste Blasenwand eingepflanzt werden. In den meisten Fällen ist die Witzel'sche Methode zu empfehlen. 6. Die Exstirpation einer gesunden Niere wegen Ureterfistel ist zu verwerfen. Bei Pyelitis sind zunächst Ausspülungen des Nierenbeckens vorzunehmen. Auch bei bestehender Pyelitis sind Einheilungen des Ureters in die Blase und spätere Ausheilungen der Pyelitis erzielt worden. 7. Jede Art von Kleisis, ob am Uterus oder im obersten Teile der Vagina oder tiefer unten in derselben, ist zu vermeiden. 8. Die Entfernung des Uterus behufs Umwandlung einer Ureter-Cervicalfistel in eine Ureter-Vaginalfistel ist unnötig. Frank.

F. Mainzer, Zur Aetiologie und Therapie der Gynatresieen, insbesondere der Hämatosalpinx bei Gynatresie. (Aus Prof. Landau's Frauenklinik, Berlin.) Arch. f. Gyn. Bd. 57, H. 3.

M. schildert eine durch Laparotomie bei hymenaler Gynatresie ge-

wonnene Hämatosalpinx. Der Pavillon war nicht atretisch, sondern durch Adhäsionen verengt, sonst fehlten an der Schleimhaut und an der Muskulatur alle Zeichen einer infektiösen Entzündung. — Die Veit-Nagel'sche Theorie, dass der Tubenverschluss mit Hämatosalpinxbildung stets auf infektiöser Entzündung beruhe, hält M. nicht für richtig. Vielmehr kommt sie auch dadurch zu stande, dass bei verhindertem Menstrualabgang Blut aus der Tube tritt, das in geringen Mengen resorbirt werden kann, in grösseren zu Erguss ins Peritoneum und Adhäsionsbildung führt. Auch kann einmal primär das Ende des Müller'schen Ganges atretisch bleiben. — Es wird geraten, da eine grössere Geschwulst die Abtastung der Adnexe hindert, bei der Eröffnung der Atresie sich stets auf die Laparotomie vorzubereiten. — Sehr interessant ist ein zweiter Fall, wo bei Uterus duplex mit Hämatometra und Hämatosalpinx sin. bestand. Auch hier wurde die eine Tube durch Leibschnitt entfernt. Es ist dies nach der Litteratur der 14. Fall von Verschluss bei doppeltem Genitalapparat. 12 sind geheilt. — Auch hier lässt sich meist die Castration umgehen und der Patientin wenigstens ein Eierstock erhalten. P. Strassmann.

Wm. M. Polk, The clinical effect of thyroid extract upon fibroid Tumors of the uterus. Medic. News 1899, 14. Jan.

In 7 Fällen, bei denen Schilddrüsenextrakt zur Behandlung von Fibroiden verwendet wurde, konnte Verf. mit einer Ausnahme Besserung der Menstruation, Stillstand des Wachstumes, Verschwinden der Schmerzen, Besserung des Allgemeinzustandes constatiren. Sehr häufig machte sich Tachycardie, Unruhe und Schlaflosigkeit geltend (Thyreoidismus). Diese bezieht P. auf mangelhafte Präparate, er glaubt, dass Thyreoid dem Ergotin überlegen ist. Am besten ist die Combination von Curettement mit nachfolgender Thyreoid-Behandlung. Besonders geeignet seien die weichen Myome. — Alle Pat. wurden ein Jahr beobachtet. Bei zwei begann wieder stärkeres Wachstum. Eine Pat. wurde schwanger. Eine Abnahme des Körpergewichtes im Anfange der Behandlung pflegt bald einer Zunahme Platz zu machen. — Jedenfalls glaubt P. einen specifischen Einfluss des Mittels auf Fibroide anerkennen zu müssen. P. Strassmann.

R. v. Budberg, Methode der Placentarexpression. (Aus der Univ.-Frauenklinik in Dorpat.) Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 43.

Es wird empfohlen, dass die Hand allmählich sich hinter den Uterus durch die Bauchdecken eingräbt, langsam drückt und wenn die Placenta geboren ist, nicht sofort loslässt, sondern langsam mit dem Drucke nachgiebt. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 10. Februar. No. 6.

R. Thoma, Ueber die Blutgefässe der Milz. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. 1899, S. 267. Mit 2 Tafeln.

Während in neuerer Zeit mehrfache Untersuchungen das Vorhandensein eines geschlossenen Blutkreislaufes in der Milz darzuthun suchen, fehlt es auch nicht an sorgfältigen Arbeiten, die nach wie vor für die intermediären Blutbahnen eintreten. S. Golz hatte zuletzt vor einigen Jahren an Injektionspräparaten „ampulläre" Erweiterungen der Arterienendzweige nachweisen können, von denen mitunter die Injektionsmasse in Gestalt eines spitzen Fortsatzes sich weiterhin erstreckte. Zweifellose Verbindungen zwischen Arterien und Venen waren von ihm hingegen nicht gefunden worden. Verf. nahm nun diese Versuche wieder auf, wobei er sich sowohl der Injektionen von körnigem indigschwefelsaurem Natron als auch gelöster Farbstoffe und des Carminleims bediente Beide Wege führten zu anscheinend ganz abweichenden Ergebnissen. Als Material wurden Milzen

von menschlichen Neugeborenen und von Hunden verwendet, teilweise geschah die Injektion auch unter constantem Druck am lebenden Tier.

Verf. fand ebenfalls die erwähnten Ampullen, ihr Kaliber war jedoch bei gelungener Injektion wesentlich enger; vor allem aber gingen die Arterien durch 2—3 „Verbindungsstücke" in den Venenplexus über. Oft fanden sich auch Milzen mit vollständig injicirten Arterien und Venen ohne diese Verbindungsstücke. Verf. ist der Ansicht, dass sich dann die Venen von den Arterien aus auf Umwegen, vielleicht auch durch Bildung von Extravasaten, gefüllt oder dass sich die Verbindungsstücke nach Abschluss des Versuches durch eine geringe Contraktion in die Venen entleert oder endlich auch während der Injektion verstopft hatten, sodass die Kochsalzlösung aus ihnen herausdiffundirte, während der körnige Farbstoff in den prall gefüllten Ampullen zurückgehalten wurde. Auch in gut injicirten Milzen schwankt die lichte Weite der „Verbindungsstücke" erheblich, sodass Verf. auf Grund seiner mikroskopischen Beobachtungen geneigt ist, an das Vorhandensein einer cirkulären Schicht glatter Muskelfasern an dieser Stelle zu glauben. Ausserdem kann es durch Contraktion der muskelreichen Milztrabekel zu Faltenbildungen und dem Entstehen einer Art von Klappenventilen in den Verbindungsstücken kommen. Eine Nachprüfung dieser Verhältnisse ist jedoch dringend erforderlich. Die Injektionen gelöster Farbstoffe führten zu dem Resultate, dass diese — im Gegensatz zu anderen Organen — sehr leicht aus den Milzgefässen in die Pulpa herausdiffundiren und hier eine netzförmige Zeichnung entstehen lassen. Man muss also annehmen, dass die Wandungen dieser Blutgefässe durchlässiger sind als diejenigen anderer Organe und dass wohl auch intra vitam ein Teil des Blutplasma in ähnlicher Weise durch die Spalträume der Milzpulpa strömt. Auf diese Weise erklären sich dann auch die nach den Mahlzeiten auftretenden Milzvergrösserungen, die rasch auftretenden Diapedesisblutungen bei venöser Stauung in der Milz u. a. m. Während der Hyperämie der Milz kommt in ihr auch das braune eisenhaltige Pigment als Ausdruck des reichen Sauerstoffgehaltes der Gewebe zu stande, das bei Contraktion der Milz infolge der Verlangsamung des Blutstromes und der damit verbundenen Verarmung der Gewebe an Sauerstoff wieder aufgelöst wird. L. J. Brühl.

E. Pick, Zur Kenntnis der peptischen Verdauungsprodukte des Fibrins. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 219.

Von der umfangreichen Arbeit des Verfs. können hier nur die Hauptresultate wiedergegeben werden.

I. u. II. Trennung der Hetero- und Protalbumose. — Von den bisher üblichen Trennungsverfahren dieser beiden Körper nicht befriedigt, suchte Verf. nach einem neuen Hilfsmittel für diesen Zweck und fand dasselbe nach verschiedenen anderweitigen Versuchen in der fraktionirten Fällung mit Alkohol, in welchem die Protalbumose weit leichter löslich ist, wie die Heteroalbumose.

III. Eigenschaften und Zusammensetzung. — Die Heteroalbumose quillt stark in kaltem salzfreiem Wasser, ist darin aber nicht völlig unlöslich, in der Hitze löst sie sich und scheidet sich beim Erkalten zum grossen Teil

wieder ab, die Protalbumose ist in kaltem Wasser löslich, wiewohl sich aus concentrirten Lösungen leicht etwas Substanz ausscheidet, die Heteroalbumose ist in Alkohol unlöslich, während die Protalbumose selbst in 80proc. Alkohol zum grössten Teil gelöst bleibt. Das Verhalten beider Körper zu Fällungsreagentien ist ein sehr ähnliches, etwas verschieden ist das Verhalten zur Salpetersäure: die in Lösungen von Protalbumose durch Zusatz von Salpetersäure bewirkte Fällung löst sich in geringstem Ueberschuss der Säure wieder auf, bei Heteroalbumose ist das nicht der Fall, ferner tritt die Millon'sche Reaktion bei der Protalbumose intensiv auf, bei der Heteroalbumose sehr schwach. Beiden Albumosen fehlt nach dem negativen Ausfall der Reaktion von Molisch und Adamkiewicz zu schliessen, die Kohlehydratgruppe vollständig. Was die elementare Zusammensetzung betrifft, so liegen die Werte für beide Substanzen einander sehr nahe, sie weichen jedoch hinsichtlich des Kohlenstoff- und Stickstoffgehaltes stark von den für native Eiweisskörper gefundenen ab: beide sind erheblich höher, als bei diesen. Der Schwefel ist in beiden Körpern nur in der leicht abspaltbaren Form vorhanden, dagegen unterscheiden sie sich in der Art der Bindung des Stickstoffs: die Heteroalbumose enthält 38,93 pCt. des Stickstoffs als basischen und 57,40 pCt. als Monamino-Stickstoff, die Protalbumose nur 25,42 des ersteren, dagegen 68,17 des letzteren.

IV. Spaltungsversuche. — Beim Kochen mit Säure liefert die Heteroalbumose reichlich Leucin, dagegen kein Tyrosin oder nur sehr wenig. Bei der Oxydation mit Kaliumpermanganat wurde Benzoësäure erhalten, es gelang Spiro auch Glykocoll unter den Zersetzungsprodukten nachzuweisen, die Heteroalbumose hat also grosse Aehnlichkeit mit dem Glutin. Die Protalbumose liefert dagegen reichlich Tyrosin und kein Glykocoll. Entsprechend diesem Verhalten liefert die Protalbumose auch reichlich Indol beim Schmelzen mit Kali, die Heteroalbumose nur Spuren. Bezüglich der Pepsin- und Trypsinverdauung muss auf das Original verwiesen werden.

V. Zeitliches Auftreten der Proto- und Heteroalbumose bei der Fibrinverdauung. — Beide Körper treten von allen Verdauungsprodukten am reichlichsten auf und sind schon nach kürzester Dauer der Digestion vorhanden, zu einer Zeit, in der die übrigen Spaltungsprodukte überhaupt nicht oder bis auf die Albumose B in unerheblicher Menge nachweisbar sind.

VI. Stellung der Proto- und Heteroalbumose zum Fibrin und zu den übrigen Verdauungsprodukten desselben. — Nach Kühne sind beide Körper Durchgangsprodukte, aus welchen sich die späteren Produkte der Verdauung bilden. Verf. stellt die Gründe zusammen, aus welchen diese Deutung nicht mehr zulässig erscheint: 1. die beiden in Rede stehenden Albumosen weichen in ihrer Elementarzusammensetzung wesentlich vom Fibrin ab, sie sind beide kohlehydratfrei und enthalten nur locker gebundenen Schwefel; 2. die Protoalbumose und Heteroalbumose zeigen einen wesentlich verschiedenen Bau, die letztere steht dem Leim nahe; 3. sie entstehen aus dem Fibrin neben einander, aber nicht aus einander; 4 beide geben bei der weiteren Verdauung Produkte von dem Verhalten der

Deuteroalbumosen A und B und des Peptons B und können, da sie kohlehydratfrei sind, unmöglich die Muttersubstanzen von Verdauungsprodukten sein, welche die Kohlehydratgruppe enthalten. E. Salkowski.

1) **Ernst Bloch,** Ueber das Caseon, ein neues Eiweisspräparat. Fortschr. d. Medicin 1899, No. 17.

2) **Wilhelm Caspari,** Die Bedeutung des Milcheiweisses für die Fleischbildung. Vorläufige Mitteilung. Ebenda.

1) Das aus Magermilch dargestellte Caseon (Milcheiweiss) ist ein geruch- und geschmackloses, lösliches, schwach gelbliches Pulver. Verf. hat damit an fünf Personen Ausnutzungsversuche unternommen und gefunden, dass es besser ausgenutzt wurde als das Eiweiss gemischter Nahrung, und dass es das sonstige Nahrungseiweiss zu ersetzen vermag. Da es ein billiges Produkt ist, verspricht es, eine Rolle als Eiweissersatzmittel für die ärmere Bevölkerung zu spielen.

2) Caspari hat in einem 41tägigen Stoffwechselversuche am Hunde und in einem kürzeren am Menschen die Bedeutung des Caseons (Milcheiweiss) für die Ernährung untersucht. Es fand sich nicht nur eine sehr gute Ausnutzung desselben, sondern auch die auffallende Thatsache, dass es den Eiweissansatz weit besser beförderte, als das gewöhnliche Nahrungseiweiss: der Eiweissansatz bei Caseon war, trotzdem die zugeführte Menge wie auch die Gesammtcalorienzahl geringer war, erheblicher als bei Zuführung von Fleischeiweiss. Vielleicht, dass der Phosphorgehalt des Präparates, worauf Versuche Röhmann's hinweisen, das Wirksame ist.

A. Loewy.

E. Koch, Ueber Mutase. Centralbl. f. inn. Med. 1899, No. 23.

Mitteilungen eines Ausnutzungsversuches mit einem neuen, rein vegetabilischen Eiweiss (aus Gemüsen und Leguminosen), das angeblich ohne chemische Verarbeitung nur durch physikalisch-mechanische Mittel gewonnen wird. Es enthält ca. 10 pCt. Wasser, 58 pCt. Eiweiss, davon ca. die Hälfte in kaltem Wasser löslich. Ein kleiner Teil davon coagulirt in der Hitze, der grössere, der Albumosenreaktion giebt, nicht. Cellulose und Stärke sollen bis auf Spuren fehlen. Rohfett ist zu 0,62 pCt., N-freie Extraktivstoffe sind zu 21,6 pCt. enthalten. — Zu der aus Milch bestehenden Nahrung (Phthisiker, der eine Hämoptoë erlitten hatte) wurden bis 50 g Mutase pro die fünf Tage lang hinzugefügt. Sie wurde gut vertragen und sehr gut ausgenutzt: ihr Eiweiss zu 96 pCt., ihr Fett zu 96,4 pCt.

Auch bei rectaler Ernährung war die Ausnutzung eine auffallend gute: 80 pCt. wurden resorbirt! Reizung des Mastdarms trat nicht ein.

A. Loewy.

A. Thomson, The morphological significance of certain fissures in the human liver. Journal of anatomy and physiology. Vol. XXXIII, p. 546.

Verf. hat die Furchen der Leber beim fötalen und erwachsenen Menschen und bei den Anthropoiden einer vergleichenden Untersuchung unterworfen. Bei den Anthropoiden zeigt der Gorilla einen völlig abgetrennten

Lobus caudatus und Unterabteilungen des rechten und linken Lappens. Der letztere ist oft ungeteilt. Chimpanze, Orang und Gibbon zeigen gewöhnlich getrennten Lobus caudatus mit Ausnahmen bei Orang und Gibbon, bisweilen auch Unterabteilungen im rechten Lappen. Beim menschlichen Foetus ist die Grösse des Lobus Spigelii und caudatus auffällig. Der letztere ist durch eine tiefe Furche vom rechten Lappen getrennt, die mitunter so ausgedehnt ist, dass die Verhältnisse sich denen der Anthropoiden nähern. Oft finden sich kleinere Unterabteilungen an der unteren Fläche des rechten Lappens, ähnlich wie beim Gorilla. Die Gallenblase entwickelt sich längs einer zum vorderen Rand ziehenden Furche, die offenbar bereits vor Bildung der Blase existirt. Es finden sich dann noch einige kleinere Fissuren und Lobuli. Das Erscheinen abnormer Fissuren an der Unterfläche des rechten Lappens der Leber des erwachsenen Menschen ist auf diese Fissuren beim menschlichen Foetus und den Anthropoiden zurückzuführen. M. Rothmann.

R. Beneke, Ueber freies Wachstum metastatischer Geschwulstelemente in serösen Höhlen. Arch. f. klin. Med. Bd. 67, p. 237.

Bei einem 73jährigen Mann bestand ein von der Magenschleimhaut ausgegangenes Carcinom der Cardia mit Kontakt- und embolischen Metastasen in der Leber. Von zahlreichen Durchbrüchen in die Lebervenen kam es zu embolischen Lungenmetastasen mit Knotenbildung auf der Pleura. In der Pleura befand sich ein dunkelrötliches Exsudat mit zahlreichen reiskorn- bis kleinerbsengrossen, cysticerkenähnlichen Bläschen mit weissem Punkt im Innern, frei schwimmend. Diese erwiesen sich als isolirte Krebsmetastasen von typischem Bau, mit 10—15schichtigem Mantel von Krebszellen und einer das Innere der Hohlkugel ausfüllenden, durch Zellenelemente getrübten Flüssigkeit. Die Neigung zur Ausbildung centraler Höhlungen war auch allen übrigen Krebsbildungen in den verschiedenen Organen eigen. Die frei schwimmenden Pleurablasen waren grösstenteils einkammerig, selten zweikammerig. Mitunter fanden sich Fibroblasten mit radiären Ausstrahlungen in der Wand. Es zeigte sich also einerseits die Möglichkeit der Wucherung der Carcinomzellen selbst nach vollkommener Loslösung von blutgefässhaltigem Stroma, andererseits die Bildung von Blasen aus den Keimen der maligne degenerirten Oberflächenepithelien der Magenschleimhaut. Die wesentliche Grundlage der freien Blasenbildung ist offenbar die feste Verbindung der einzelnen epithelialen Geschwulstelement unter einander.

Im Anschluss an diesen Fall berichtet Verf. über einen Fall von kleinzelligem Rundzellensarkom des Femurmarkes mit regionären Metastasen und ausgedehnter Infiltration der Peritonealwände, der Lymphdrüsen und vieler anderer Organe, und einen Fall von Pigmentsarkom, ausgegangen von einem Naevus des Ohrläppchens mit Metastasen über den ganzen Körper, besonders in Gehirn und Lungen, mit Verbreitung durch Lymph- und Blutbahnen. In beiden Fällen zeigte das Exsudat des Peritonealraums Proliferation der Sarkomzellen in Form eines flüssigen Gewebes ohne Stroma. M. Rothmann.

Lanz, Ein Vorschlag zur diätetischen Behandlung Basedow-Kranker. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1899, 1. Dec. p. 75.

Man kann die Basedow'sche Krankheit als eine Art Gegenstück zu der thyreopriven Cachexie auffassen. Wie hier die Krankheit auf einem Ausfall der Schilddrüse, so würde dort das Leiden auf einer krankhaft veränderten, jedenfalls vermehrten Thätigkeit der Drüse bestehen. L. kam nun auf die geistreiche Idee, der Basedow-Schilddrüse ein grösseres Arbeitsfeld zu verschaffen. Durch Zuführung von Cachexiegift wollte er ihre vermehrte Thätigkeit neutralisiren. Zu diesem Zwecke exstirpirte L. mehreren Ziegen die Schilddrüse, und gab die Milch, in der Annahme, dass das Cachexiegift in die Milch dieser Tiere übergehe, Basedow-Kranken zu trinken. Erst bei zwei Kranken hat er diese Methode durchgeführt, aber mit so eklatantem Erfolge, dass man auf weitere Mitteilungen gespannt sein darf. Borchardt.

R. Bunge, Zur operativen Behandlung der veralteten Luxationen im Ellenbogengelenk. Arch. f. klin. Chir. Bd. 60, H. 3, S. 557.

BUNGE berichtet über 17 während der letzten 3 Jahre an der Königsberger chirurgischen Klinik operativ behandelte Fälle von irreponibler veralteter Luxation im Ellenbogengelenk.

Von den bei den Operationen erhobenen Befunden verdienen zunächst die anscheinend sehr häufig zu findenden Absprengungen kleinerer oder grösserer Knochenteile Erwähnung. Nur in 3 von den 17 Fällen wurden sie vermisst. Sie stammten in der Mehrzahl der Fälle von der Gegend der Epicondylen. Zweifellos gaben sie in einer Reihe von Fällen das Repositionshindernis ab, und ohne Zweifel können sie auch nach gelungener unblutiger Reposition die Funktion stören, wenn sie sich zwischen die Gelenkteile einklemmen. Eine grössere Bedeutung, weil für die Prognose der späteren Funktion mehr von Belang, hat das gleichzeitige Vorkommen des supracondylären Querbruchs. Von den 17 Fällen wiesen drei diese Complikation auf. Vor allem dann, wenn die Anheilung des unteren Humerusrandes mit starker Abknickung nach vorn erfolgt, bleiben einerseits auch nach gelungener Reposition Funktionsstörungen zurück, da völlige Streckung nicht möglich ist, andererseits findet der Unterarm an dem Humerus nach der Reposition nicht den nötigen Halt und kann leicht reluxiren.

Es gelang in allen Fällen, die blutige Reposition auszuführen. Die Operationsmethode bestand darin, dass in den beiden ersten Fällen von einem dorsalen Schnitt mit temporärer Absägung des Olecranon nach TRENDELENBURG'S und VÖLKER'S Vorgange, in den übrigen Fällen von 1 oder 2 lateralen Längsschnitten aus die Gelenkenden unter Durchtrennung sämmtlicher Narbenstränge ausgedehnt skelettirt wurden, bis die Reposition gelang und sämmtliche Bewegungen frei ausgeführt werden konnten. In dem einem Falle wurde wegen sekundärer Reluxation die Resektion ausgeführt. Die Nachbehandlung beginnt, aseptischer Wundverlauf vorausgesetzt, schon am 3.—5. Tage und wird energisch durchgeführt und möglichst lange fortgesetzt. Was die Resultate betrifft, so ist ein Patient gestorben, über zwei noch in Behandlung befindliche lässt sich noch kein

Urteil fällen. 10 Fälle wiesen zum Teil vorzügliche Resultate auf, zwei Fälle, über die keine späteren Nachrichten einliefen, zeigten bei der Entlassung aus der Klinik ein um nur wenige Grade bewegliches Ellenbogengelenk, ein Patient wurde mit fast völliger rechtwinkliger Ankylose, bedingt durch Knochenneubildung in der Fossa supratrochlearis anterior, entlassen. Der wegen Reluxation bei supracondylärem Querbruch sekundär resecirte Kranke hat funktionell ein gutes Resultat gezeigt. Ein Fall endlich nimmt eine Sonderstellung insofern ein, als es sich um eine isolirte Luxation des Radiusköpfchens handelte. Das funktionelle Resultat war auch hier zum Schluss ein gutes. Joachimsthal.

A. Bieth, Anatomische Untersuchungen über die Regeneration der Ciliarnerven nach Neuroectomia optico-ciliaris beim Menschen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLIX, p. 190.

Nach den Untersuchungen von B. kann nach der Neuroectomia opticociliaris von dem centralen Stumpf eine ausgedehnte und reichliche Neubildung von Nervenstämmchen geschehen, welche, trotz fehlender Coaptation, die Sklera in den alten und teilweise neuen Bahnen durchsetzen und einen grossen Nervenreichtum im Augeninnern hervorrufen. Ausserdem kann sich ein retrobulbäres „Narbenneurom" bilden, dessen zahllose unregelmässig und meist getrennt verlaufende Fasern nicht in die Sklera eintreten. Diese ciliaren oder retrobulbären Narbenneurome können an den recidivirenden Schmerzen beteiligt sein. Eine vicariirende Innervation von Seiten der vorderen Ciliarnerven ins Augeninnere konnte B. nicht nachweisen, obgleich er an mehreren Stellen solche Nerven in normaler Stärke sah. Horstmann.

H. Preysing, Otitischer Schläfenlappenabscess. (Aus dem Kgl. pathol. Institut der Universität Breslau.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 35. Bd., S. 108.

P.'s Mitteilung ist besonders dadurch von Interesse, dass es möglich war, durch eine bestimmte Sektionstechnik den Abscess in unveränderter Lage zu erhalten, und denselben im Bilde möglichst naturgetreu wiederzugeben. Das in dem genannten Institute übliche Verfahren besteht darin, dass nach Anlegung des Schädelsägedurchschnittes in der üblichen Weise um den grössten Umfang des Schädels das Gehirn nicht aus der Schädelkapsel herausgenommen, auch das Schädeldach nicht abgehoben wird, sondern in seiner Lage verbleibt und nun mit einem Virchow'schen Hirnmesser in der Ebene des Sägeschnittes ein Horizontalschnitt durch Hirnhäute und Gehirn angelegt wird. Nach Ausführung dieses Schnittes lässt man das Schädeldach sammt der in ihnen enthaltenen oberen Hälfte des Gehirns auf der Unterlage nach hinten gleiten und dreht dann das Ganze schnell um. Der Schnitt führt oberhalb des Balkens durch die centralen Ganglien, die Seitenventrikel, zuweilen auch noch durch einen Teil des Kleinhirns. Man kann sofort eine mattgeschliffene Glasplatte auflegen und eine Pause abnehmen, wie es auch im vorliegenden Falle geschah. Es fand sich im rechten Schläfenlappen eine hühnereigrosse Höhle voll



grünlichen, eingedickten, stinkenden Eiters. Bezüglich der Beschreibung der anatomischen, durch Abbildungen illustrirten Details und der daran geknüpften Bemerkungen über den klinischen Verlauf des Falles muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

G. Kickhefel, Die Untersuchung der Zöglinge der städtischen Taubstummenschule in Danzig. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 35. Bd., S. 78.

K.'s Untersuchungen wurden an 29 Kindern oder 58 Gehörorganen angestellt. Nach Angabe der Angehörigen war die Taubstummheit angeboren bei 11 (37,9 pCt.), erworben bei 15 (51,7 pCt.) Kindern. Bei 3 (10,4 pCt.) fehlten bestimmte Angaben. Erworben wurde dies Leiden in der Mehrzahl der Fälle im 3. Lebensjahre. Als häufigste Ursache wurde Genickstarre eruirt (26,7 pCt.), dann folgten Gehirnentzündung und Krämpfe mit je 20,0 pCt., Scharlach mit 13,3 pCt. Bei Prüfung mit der continuirlichen Tonreihe erwiesen sich 10 Gehörorgane (17,2 pCt.) als total taub, bei 48 (82,8 pCt.) wurden mehr oder weniger ausgeprägte Reste von Hörvermögen constatirt. Nach Individuen verteilt fand sich doppelseitige totale Taubheit bei 3 Zöglingen (10,3 pCt.), einseitige Taubheit bei 4 Zöglingen (13,8 pCt.), doppelseitige Reste von Hörvermögen bei 22 Zöglingen (75,9 pCt.), einseitige bei 4 Zöglingen (13,8 pCt.). Die totale Taubheit kam häufiger bei der erworbenen als bei der angeborenen Taubheit vor. Bei der Prüfung mit der Harmonika ergab sich, dass von den 10 Gehörorganen, welche bei der Untersuchung mit der continuirlichen Tonreihe sich als total taub erwiesen hatten, noch 6 Hörreste, die in der grossen und kleinen Oktave lagen, für die erstere hatten. Bezüglich der Ergebnisse der Prüfung mit der Sprache, deren Einzelheiten sich in einem kurzen Referate nicht wiedergeben lassen, muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Grosskopf, Nasenrachenpolyp, behandelt und geheilt durch Elektrolyse. Therapeut. Monatsh., Dec. 1899.

Die Kathodennadel wurde durch den unteren Nasengang tief in die Geschwulstmasse eingeführt, während die Anode auf die Brust gehalten wurde. Verf. liess den Strom vermittelst des Rheostaten langsam bis zu 12 Milliampère einschleichen. In 17 Sitzungen von je 15 Minuten wurde die Geschwulst und in 4 ein rechtsseitiger Fortsatz zerstört. Nach Abstossung der Fetzen zeigte sich eine glatte Wundfläche, die unter Nosophen heilte. W. Lublinski.

H. Buchner, Natürliche Schutzeinrichtungen des Organismus und deren Beeinflussung zum Zweck der Abwehr von Infektionsprocessen. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 39/40.

Die Natur und Wirkungsweise der bakterienfeindlichen Stoffe ist analog der der Enzyme, und zwar der proteolytischen Enzyme, und alles spricht dafür, dass die Alexine zu den proteolytischen Enzymen der Leukocyten zu rechnen sind. Das Blut nun wirkt, ausser dass es assimilirbare Nah-

rungsstoffe zu den Geweben bringt, auch durch seinen Gehalt an proteolytischen Enzymen, welche von den Leukocyten gebildet werden und im Sinne der Resorption ihre Wirkungen äussern, und zwar richtet sich diese Resorptionswirkung auf die eventuell vorhandenen fremdartigen zelligen Gebilde. Diese Wirkung des Blutes lässt sich in der praktischen Medicin besser ausnutzen, als das bisher geschehen ist. Es sind bereits mehrfach durch stärkere Blutzufuhr zu den erkrankten Teilen mit günstigem Erfolge Infektionsprocesse bekämpft worden; allein meist wurde nicht genügend methodisch vorgegangen und der Heileffekt wurde häufig anderen Faktoren zugeschrieben. Es giebt verschiedene Möglichkeiten, die Blutzufuhr zu verstärken, so kann durch elastische Umschnürung venöse Stauung hervorgerufen werden, auf welche Weise von BIER besonders die Gelenktuberkulose bekämpft worden ist; arterielle Hyperämie wird durch Anwendung hoher Temperaturgrade, am ausgiebigsten durch heisse Luft, herbeigeführt; eine gemischte Hyperämie lässt sich durch Setzen trockener Schröpfköpfe erzeugen; in Amerika endlich hat man in neuester Zeit flüssige Luft in einer kleinen Spritze oder einem kleinen Wattebausch auf die betreffende Stelle für Sekunden gebracht, wodurch die Stelle nach kurzdauernder Blutleere hyperämisch wird. Principiell anders als diese Verfahren wirken die Alkoholverbände, sie wirken durch direkte chemische Reizung der Gefässe, wodurch eine verstärkte Blutzufuhr hervorgerufen wird. Die verschiedenen Alkohole wirken verschieden stark, am intensivsten ist die Wirkung beim Propylalkohol, dann folgt der Aethyl- und der Methylalkohol, und zwar ist die Wirkung um so stärker, je stärker wasserentziebend der betreffende Alkohol wirkt. Von allen für die praktische Anwendung in Frage kommenden Mitteln sind die Alkohole als die weitaus kräftigsten Mittel zur lokalen Gefässerweiterung zu betrachten. Bei 8 Versuchen an 6 verschiedenen Personen wurde infolge Alkoholverbandes am Vorderarm der Blutdruck in der Radialis um 12 mm gesteigert, während er durch Priessnitz'sche Umschläge nur um 6,6 mm Quecksilber zunahm. Diese Wirkung der Alkoholverbände ist in der chirurgischen Universitätsklinik in München zur Heilung von Knochen- und Drüsentuberkulose verwendet worden. Es wurden innerhalb 4 Wochen 10 Fälle mit Spiritusverbänden behandelt und bei dieser Behandlung ausserordentlich günstige Erfolge erzielt. B. rät daher, bei den verschiedenen Infektionsprocessen Spiritusverbände zu versuchen, so wäre es möglich, dass die syphilitischen Gummata zur Heilung gebracht werden würden, bei der Bubonenpest, rät er, von Beginn der Krankheit an Spiritusumschläge auf die Leistengegend und in der Achselhöhle zu machen, um an diesen Hauptbrutstellen die Pestbacillen zu bekämpfen. Bei Angina dürften sich Gurgelungen mit verdünntem Alkohol und nebenbei Alkoholverband um den Hals empfehlen, auch bei choleraartigen Erkrankungen sollen ausgedehnte Spiritusverbände auf den Bauch angewandt werden. H. Bischoff.

Ch. A. Bois and **N. T. Kerr,** Clinical studies with spleen and thyroid extracts. The Brit. med. journ., No. 1967.

Verff. stellten an 22 Personen, 12 Männern und 10 Frauen, Versuche mit Milzextrakt an, wobei die vor, während und nach der Behandlung auf-

tretenden körperlichen und geistigen Veränderungen auf das Genaueste beobachtet wurden. Begonnen wurde mit 3 Kapseln, entsprechend 100 g frischer Milz, und eine Woche später auf 6 Stück gestiegen. Besserungen zeigten sich hauptsächlich Bezug auf körperliches Befinden; im Beginn der Kur traten zwar meistenteils Gewichtsverluste ein, im weiteren Verlaufe aber Steigeruugen des Körpergewichts. Was die Besserung der geistigen Funktionen anlangt, so ist dieselbe zum Teil wohl nur auf die Hebung des Allgemeinbefindens zurückzuführen, in anderen Fällen aber trat dieselbe auch selbstständig deutlich hervor; besonders bei Stupor und Melancholie, namentlich bei heranwachsenden männlichen Individuen, trat nach Gebrauch des Milzextrakts eine auffallende Besserung ein. Bemerkt sei, dass eine derartige Milzextraktkur die Wirksamkeit einer nachfolgenden Schilddrüsenextraktkur beträchtlich erhöht. Am besten bewährte sich das flüssige Milzextrakt, trockenes, in Tablettenform, enthält offenbar nicht mehr alle wirksamen Bestandteile. Man giebt die Kapseln am zweckmässigsten etwa eine halbe Stunde vor dem Essen. K. Kronthal.

O. Jollasse, Ueber Behandlung der Chlorose mit Eisen-Klystieren. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 37.

Die Thatsache, dass die Resultate der Eisenbehandlung bei Chlorose auf der Krankenstation des Verfs. günstiger waren als in der selbst guten Privatpraxis, schiebt er auf Rechnung der in ersterer consequent durchgeführten Bettruhe der Kranken. — Bei zweiwöchentlicher Behandlung lediglich mit Bettruhe und entsprechender Diät sah Verf. den Hämoglobingehalt seiner Patienten sich nicht wesentlich ändern, während sofort nach Darreichung eines Eisenpräparates eine wöchentliche Steigerung von mindestens 5 pCt. eintrat. Um bei Kranken mit ernsten gastrischen Störungen das Eisen in anderer Form als per os beizubringen, machte Verf. Versuche mit Darreichung der Massa pillul. Vallet per rectum in Form von Suppositorien; in 30 unter 32 so behandelten Fällen zeigte sich diese Methode als ganz unwirksam. Dann wurden Eisenklystiere erprobt: Ferr. citric. 0,1—0,5 auf 50 Amylum, 3mal täglich 1 Klysma nach vorheriger Applikation eines Reinigungsklysmas; diese erwiesen sich als sehr wirkungsvoll: die subjektiven Beschwerden der Patienten schwanden, die wöchentliche Hämoglobinzunahme betrug fast 6 pCt. und der Hämoglobingehalt konnte am Ende des zwischen 3 und 10 Wochen dauernden Hospitalaufenthaltes als normal angesehen werden. Perl.

J. Pal, Ueber den motorischen Einfluss des Splanchnicus auf den Dünndarm. Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. V.

Die über den motorischen Einfluss des Splanchnicus auf den Dünndarm an curarisirten Hunden vorgenommenen Experimente bilden nur einen Bestandteil einer grösseren Untersuchungsreihe, die P. im Institute für allgemeine und experimentelle Pathologie der Wiener Universität ausführte. Die wichtigsten Ergebnisse der oben angeführten Untersuchungen waren in Kurzem folgende:

1. Der Splanchnicus ist ein motorischer Nerv des Dünndarms. Er führt Fasern für die Innervation der Ringmuskeln sowie für die Längsmuskeln derselben.

2. Der Splanchnicus ruft durch seine motorischen Leistungen die Hemmungserscheinungen hervor und regulirt durch dieselben auch den Darmtonus. Es ist daher weder zur Erklärung der Hemmung noch zu der des Tonus die Annahme specifischer Nerven erforderlich.

3. Der Eintritt der Hemmungserscheinungen ist bedingt durch eine gleichsinnige und gleichzeitige Aktion eines Muskellagers auf einer grösseren Darmstrecke. Dieses Phänomen kann ebenso vom Centralapparat wie vom Splanchnicus aus und auch peripher ausgelöst werden.

Carl Rosenthal.

Slawyk, Zur Casuistik der halbseitigen Lähmungen nach Diphtherie. Chrité-Annalen 1898, S. 385.

Verf. teilt 3 Fälle halbseitiger Lähmung nach Diphtherie mit, welche Kinder von 5 und 6 Jahren betreffen. In allen 3 Fällen entstand die Lähmung in der Reconvalescenz nach schwieriger, mit Nephritis complicirter Diphtherie, und zwar am 22., 19. bezw. 18. Tage nach Beginn der Erkrankung. Verlust des Bewusstseins, Delirien oder Krämpfe wurden nicht beobachtet, dagegen trat jedesmal Unruhe, Kopfschmerz und Steigerung der Temperatur (auf 38—39,1° C.) ein. Als Ursache der Hemiplegieen, welche stets linksseitig waren, ergab die Obduktion 2mal Embolie der Art. fossae sylvii, einmal einen grossen Pfropf in der Art. carotis int. dextra am Abgang der Art. fossae sylvii. Die Emboli stammten 2mal von Thromben im Herzen. An der Lähmung war der N. facialis stets mitbeteiligt, einmal auch mit seinen oberen Aesten, sodass Lagophthalmus bestand. Die Sensibilität war unverändert. Die Patellarreflexe waren auf der kranken Seite erhöht, in einem Fall auch am gesunden Bein. Blasen-Mastdarmstörungen traten nicht auf. — Die Erkrankung führte in 1 bis 3 Tagen zum Tode. — Im Anschluss an die eigenen Fälle stellt Verf. die in der Litteratur mitgeteilten Beobachtungen von Hemiplegia postdiphtherica zusammen, insgesammt 47. Aus der Analyse dieser gesammten Krankengeschichten kommt Verf. zu dem Ergebnis, dass als Grundlage der Hemiplegia postdiphtherica in erster Linie Embolieen oder Thrombosen mit Sicherheit nachgewiesen sind, dass jedoch für einzelne Fälle auch an hämorrhagische (Mendel) bezw. encephalitisch-hämorrhagische Processe zu denken ist. Eine sichere klinische Unterscheidung zwischen Embolie, Thrombose und Hämorrhagie besteht nicht. Ein negativer Herzbefund gestattet keinesfalls, die Embolie mit Sicherheit auszuschliessen.

Stadthagen.

M. Bernhardt, Weiterer Beitrag zur Lehre von den sogenannten angeborenen und den in früher Kindheit erworbenen Facialislähmungen. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 31.

B. fügt zu seinen bereits früher publicirten Fällen zwei neue Beobachtungen hinzu, die zum Beweise dienen, dass eine unvollkommene Ausbildung und Funktion der Gesichtsmuskulatur einer Seite von Geburt an



vorkommen kann. In der ersten der beiden Beobachtungen war neben der mangelhaften Ausbildung und Funktion einiger Gesichtsmuskeln der rechten Seite auch die Bewegung des rechten Auges nach aussen beschränkt. Der zweite Fall war ausgezeichnet durch das gleichzeitige angeborene Fehlen des rechten Daumens mit seinem Metacarpalknochen; Augenmuskellähmungen fehlten hier, und der Gesichtsmuskeldefekt war lediglich einseitig. In beiden Fällen waren die der Unterlippe und der Kinngegend angehörigen Muskeln allein oder doch besonders stark geschädigt, während in anderen Fällen angeborener Gesichtslähmung gerade diese Muskelbezirke freiblieben. Ob eine primäre Störung im Nerven- oder Muskelsystem den besprochenen angeborenen Anomalien zu Grunde liegt, ist vor der Hand mit Sicherheit nicht zu entscheiden. B. teilt auch einen Fall veralteter Facialislähmung mit, in welchem gerade die Herabzieher der Unterlippe am stärksten betroffen waren, was die Erfahrung bestätigt, dass auch bei zweifellos nicht angeborenen Gesichtsnervenlähmungen einzelne Muskeln verschont oder weniger beteiligt oder schneller reparirt werden. In diesem Falle trat ferner ein nachträgliches Beben der elektrisch erregbar gebliebenen Muskeln der kranken Gesichtshälfte hervor. — Die früher beobachtete Erscheinung der energischen Reaktion der Kinnmuskeln der kranken Seite bei Reizung der gleichnamigen Muskeln an der gesunden Gesichtshälfte spricht nach B. dafür, dass die an der leidenden Seite vorhandenen Muskelbündel des Triangularis und Quadratus zum grossen Teil aus Muskelbündeln bestehen, die ihnen die intakten gleichnamigen Muskeln der anderen Seite hinüber senden. S. Kalischer.

Pearce Bailey, Primary focal Haematomyelia from traumatism — a frequent but often unrecognized form of spinal cord injury. Medical Record, Nov. 19, 1899.

Es handelt sich hier um die Fälle von primären Blutungen innerhalb der Rückenmarkssubstanz ohne anderweitige Verletzungen der Wirbel, wie sie nach der Einwirkung von Traumen entstehen. Der Verf. macht auf die Lückenhaftigkeit unserer Kenntnisse über die Häufigkeit dieser Erkrankung aufmerksam, die freilich auf das Conto ihrer Heilbarkeit und auf den Umstand zurückzuführen ist, dass sie bei Autopsieen selten gefunden und intra vitam leicht verkannt wird. Die Blutung findet in der grauen Substanz statt und zwar in der Gegend der hinteren Commissur mit Vorliebe. Die Verbreitung geschieht nach oben und unten vom Herde aus im ganzen über 2—3—4, selten über mehr Segmente. Die Blutung erstreckt sich über die beiden Hörner einer Seite, ist sie gross, so wird bisweilen die der angrenzenden weissen Substanz in Mitleidenschaft gezogen. Die Blutungen sind bisher nur im unteren Cervical- und oberen Dorsalgebiet beobachtet worden, es ist wahrscheinlich, dass sie sich auch im Conus medullaris ereignen können. Das ergossene Blut erzeugt mehr oder minder grosse Zertrümmerung der nervösen Substanz und unterliegt alsdann der Resorption, an der Neigung zur Höhlenbildung nach der Resorption des Blutes ist nicht zu zweifeln, aber es kann auch nach der Aufsaugung des Ergusses zu einer reaktiven Wucherung des Gewebes

kommen. Die Entstehung der Blutung stellt sich der Verf. meistens im Zusammenhang mit übermässig und forcirten Bewegungen in der Halswirbelsäule vor.

Die Symptomatologie, welche einer Rückenmarkserkrankung im Niveau des unteren Halsmarks entspricht, schildert der Verf. an zwei Fällen, über deren Einzelheiten man das Original einsehen wolle. B. weist darauf hin, dass motorische Störungen und eine dissociirte Empfindungslähmung den symptomatologischen Typus der Hämatomyelie darstellen. Die Lähmung der oberen Glieder bleibt bei Zerreissung der spinalen Centren oft eine dauernde, die der Beine (als Druckwirkung des Ergusses auf die Pyramiden) geht häufig zurück. Diagnostische Schwierigkeiten bestehen nach Ansicht des Verfs. nur bei sehr kleinen oder bei sehr grossen Ergüssen, bei den ersteren können nur motorische Störungen (Monoplegieen) vorhanden sein, bei den letzteren tritt sehr häufig schnell der Exitus ein. Zur Erläuterung des Kapitels über die Prognose giebt der Verf. zwei Beobachtungen wieder, aus denen hervorgeht, dass selbst schwere Fälle noch eine günstige Vorhersage bieten (ein Kranker genas 2 Monate, nachdem er paraplegisch gewesen und eine Blasenlähmung gehabt hatte; ein anderer, noch schwerer betroffener, besserte sich ganz erheblich). Der Verf. stellt eine ausführlichere Bearbeitung in Gemeinschaft mit P. R. Bolton in Aussicht.

M. Brasch.

---

1) **Zanietowski,** Ueber klinische Verwertbarkeit von Condensatorentladungen. Zeitschr. f. Elektrotherapie etc. 1899, S. 165.

2) Derselbe, Elektrodiagnostische Studien über motorische und sensible Erregbarkeit bei Nervenkranken (Versuche mit Hilfe von Condensatorenentladungen). Wien. klin. Rundschau 1899, No. 48—50.

1) Bei der Benutzung von Kondensatoren entladet Z. dieselben stets bipolar und wählt deren Kapacität so, dass die Entladungskurve weder zu flach noch zu steil wird und führt drittens die Dosirung der den Kondensator ladenden Spannung vermittelst einer genauen Compensationsvorrichtung durch. Er bedient sich dazu eines Voltregulators und berechnet die Spannung nach Millivolts. Aus seinen Versuchen ergab sich, dass die kleinste Energie zur Hervorrufung einer Minimalzuckung für den Menschennerven ungefähr 0,02 μ F (Mikrofarad beträgt). Ferner fand er bei seinen Untersuchungen über elektrotonische Erregbarkeitsveränderungen solche schon bei Anwendung eines polarisirenden constanten Stromes, welcher schwächer war als 0,0000001 Ampère. Klinische Untersuchungen zeigten, dass die Erregbarkeit, mit Kondensatorenentladungen gemessen, in den Anfangs- und Endstadien der Krankheit eventuell als pathologisch aufgefasst werden musste, während dieselbe faradisch und galvanisch normal war. Drittens beschäftigte sich Verf. mit der Thatsache von der Summation der Reize und macht auf das für die Praxis wichtige Verhältnis der Reizfrequenz zum Reizeffekt aufmerksam. Man möge bei Induktionsströmen stets ein Element von möglichst constanter Kraft benutzen und die schwingende Feder auf chronometrischem oder akustischem Wege einstellen. Wichtig sei ferner die Thatsache, dass der Nervenwiderstand während der Periode der Kondensatorenentladung ziemlich constant ist und auch während der

Periode des sogenannten „variablen Zustandes" (Dubois) mit einem Wert von 400—900 Ohm völlig constant bleibt.

2) In der zweiten Arbeit berichtet Z. über seine klinischen Versuche mit Kondensatorenentladungen (über die dazu nötigen Apparate vergleiche das Original), die er an Kranken mit Facialisparalysen und an solchen, welche an Tetanie litten, angestellt hat; einzelne Versuche bezogen sich drittens auf verschiedene andere Krankheiten, wie z. B. muskuläre Dystrophie, Thomsen'sche Krankheit etc. Die Kondensatorenentladungen erwiesen sich in allen Fällen als feines Reagens. Schon in den Anfangsstadien, wo der Nerv noch faradisch und galvanisch normal reagirte, konnte man Unterschiede der Erregbarkeit feststellen. Bei der Tetanie fand sich auch dann, wenn das „Trousseau'sche" Phänomen nicht mehr vorhanden war, dennoch eine quantitativ bestimmbare Erregbarkeitserhöhung durch die Kondensatorenentladung. Weiter fand Verf., dass atrophische, gelähmte Muskeln auf Kondensatorenentladungen träge reagirten und dass in zwei Fällen von Atrophie des M. delt. et supraspin. und in einem Falle von Atrophie der kleinen Handmuskeln diese träge Zuckung schon dann sichtbar war, als die Muskeln auf andere Stromesarten noch beinahe normal reagirten. In einem Falle von Muskeldystrophie zeigten sich die Muskeln der Peronealgruppe und der Gastrocnemiusgruppe gegen stärkste Kondensatorenentladungen unerregbar, obwohl sie auf stärkere galvanische und faradische Reize mit einer sichtbaren Zuckung antworteten. In einem Falle von Thomsen'scher Krankheit war die charakteristische Nachdauer der Contraktion mit Kondensatorenentladungen leichter, als durch Induktionsschläge nachzuweisen. Bei einem Patienten mit Menière'schem Symptomencomplex wurde bei Benutzung eines Kondensators von 0,02 μ F Sausen, bei 12 Volt und bei 22 Volt ein Ton hervorgebracht, bei KaS, und bei AO bei 10 Volt Sausen und bei 20,5 Volt ein Ton. Verf. schliesst, dass man mit Kondensatorenentladungen, welche wegen ihrer kurzen Dauer den Widerstand der Nerven nicht verändern, weder elektrolytisch noch merklich elektrotonisch wirken und endlich, weil sie schmerzlos sind, sehr viel feiner als es bisher möglich war, eine erhöhte oder herabgesetzte Erregbarkeit bei pathologischen vor- oder rückschreitenden Processen auffinden kann und dass sich durch dieselben bei einigen Krankheiten, wie der Dystrophia muscularis progressiva und der Thomsen'schen Krankheit wahrscheinlich auch qualitative Veränderungen werden nachweisen lassen. Bernhardt.

L. Bruns, Ueber einen Fall von diffuser Sklerodermie der Beine mit scharfer spinal-segmentärer Abgrenzung nach oben. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 30.

Verf. beobachtete bei einem Manne typische Sklerodermie beider Beine, welche nach oben schaf abgegrenzt war in einer Linie, die beiderseits symmetrisch vom Darmfortsatz des zweiten Sacralwirbels erst 12 cm nach auswärts verlief und sich dann in leichtem Bogen erhob, um schliesslich steil nach vorn und medianwärts abzufallen und sich am Oberschenkel parallel der Inguinalfalte, etwa 2 Finger breit unter derselben hinzuziehen.

Unterhalb dieser Linie zeigten sich nur die Sohle, der Hacken und einige andere Teile des linken Fusses ganz normal. Im übrigen war die Beschaffenheit der Haut in dem erkrankten Gebiete eine verschiedene. Am rechten Fusse und unteren Drittel des rechten Unterschenkels, wo die Krankheit vor 7 Jahren erysipelartig begonnen hatte, ebenso aber auch links am Fussrücken und untersten Teile des Unterschenkels, sowie über beiden Kniescheiben erschien sie blassrot verfärbt, pergamentartig verdünnt, der Unterlage fest aufliegend (Stadium atrophicum). An den übrigen Partieen der Unter- und Oberschenkel war dagegen die etwas heller pigmentirte Haut erheblich verdickt, derb und machte einen etwas ödematösen Eindruck, liess sich aber ebensowenig wie an den Füssen in Falten erheben (St. elevatum oedematosum). An den Glutaeen, wie überhaupt überall an der obersten Grenze der Affektion fühlte sie sich ganz normal an und dokumentirte ihre Erkrankung nur durch eine diffuse, wegdrückbare, blaurote Verfärbung (St. hyperaemicum s. vasoparalyticum). — Dem Verf. scheint sein Fall sehr für die nervöse Pathogenese der Sklerodermie zu sprechen, weil die beiderseits symmetrische, ganz scharfe obere Grenze der Hautveränderung mit der oberen Grenze des Hautbezirkes einer sensiblen Rückenmarkswurzel — nach Head der ersten lumbalen Wurzel — eine weitgehende Uebereinstimmung zeigte. Es lasse dies kaum eine andere Deutung zu, als dass die der Sklerodermie zu Grunde liegende Gefässalteration hier unter dem Einflusse spinaler Centren entstanden sei. H. Müller.

J. Bukowsky, Ein Beitrag zur Therapie des Lupus erythematosus. (Aus der dermatol. Klinik des Prof. Janovsky in Prag.) Wien. med. Wochenschrift 1899, No. 31, 32.

Von den zahlreichen an der Klinik versuchten Mitteln bewährte sich am besten das von Brooke empfohlene Salicylpyrogalluscollodium (Acid. salicyl. 40, Acid. pyrogall. 10, Collodii 100), das nach gründlicher Entfettung der Haut auf die kranken Stellen aufgepinselt wird. Man erneuert die Applikation, wenn die Collodiumdecke sich nach 7—8 Tagen abgelöst hat. Die Pinselungen veranlassen nur geringe, rasch vorübergehende Schmerzen und auch die sonstigen Reaktionserscheinungen sind ganz unbedeutend; die Heilung tritt verhältnismässig sicher und rasch (in 2 bis 10 Wochen) ohne Narbenbildung ein. H. Müller.

Huldschiner, Zur Katheterdesinfektion. Wiener med. Bl. 1899, No. 6.

Nachdem Verf. hervorgehoben hat, dass die Sterilisation durch Auskochen, sowie durch heissen Wasserdampf die weichen Katheter zu schnell unbrauchbar macht, was auch für den Kutner'schen Apparat gilt, bezeichnet er als die an sich beste und sicherste Methode, weiche Katheter zu sterilisiren die Sterilisation mittelst Formalin, die, wie Verf. anzugeben vergisst, zuerst von Ernst R. W. Frank angegeben wurde. Verf. macht nun dieser Methode, die auch nach den Arbeiten von Janet, Oppermann u. A.

die geeignetste ist und die von Guyon in der neuesten Auflage seines „Leçons cliniques sur l. mal. d. voies urin." sehr empfohlen wird, den Vorwurf, dass die in Formalindämpfen aufbewahrten Instrumente die Harnröhrenschleimhaut angreifen und reizen, was durch eine in grosser Ausführlichkeit mitgeteilte eigene Erfahrung bestätigt wird. Verf. hat ganz übersehen, dass sowohl Framk wie Janet ausdrücklich hervorheben, dass es nötig ist, die in Formalindämpfen aufbewahrten Instrumente vor dem Gebrauch einen Augenblick in eine sterile Flüssigkeit, wie Borsäure, Lysollösung u. dergl. einzutauchen. Dadurch wird das auf den Instrumenten befindliche Paraform entfernt und es tritt niemals auch nur die geringste Reizung au. Vereinfacht wird die Methode, wie das ebenfalls von Janet und Frank angegeben wurde, wenn man sich des polymerisirten Formaldehyds in der Form der von Merck in Darmstadt hergestellten Trioxymethylenpastillen bedient, die noch vor dem Formalin und den Formalithpastillen den Vorzug haben, kein Wasser zu enthalten und also die Instrumente besser zu conserviren. Frank.

---

v. Winckel, Die Bedeutung der Eierstöcke für die Entstehung des Geschlechts. Deutsche Praxis 1899, No. 8.

Ein Moskauer Arzt, Seligson, hat kürzlich wieder die These aufgebracht, dass der rechte Eierstock männliche, der linke weibliche Keime enthalte. Aehnliches gelte für die Hoden. Die Unwahrscheinlichkeit dieser Behauptung widerlegt v. W. durch das Beispiel einer Frau, der er vor über 7 Jahren den linken Eierstock entfernt hatte (Kystom). Diese hatte nachher noch 3 Mädchen und 2 Knaben geboren, die Fruchtbarkeit hatte zugenommen, da sie vor der Operation in 18,7 Monaten, jetzt in 17,5 einmal geboren hat. Uterus und rechter Eierstock hatten allen Anforderungen genügt. Auch waren die Früchte aus dem rechten Eierstocke alle wohl entwickelt. Die Seligson'schen Behauptungen sind Phantasiegebilde. P. Strassmann.

Maillefert, Ein Fall von Infektion der Genitalien mit Vaccine. Münch. med. Wochenschr. 1899, 2. Mai.

Eine 26jährige Frau, welche sich im 7. Monate der Schwangerschaft befand, hatte zur Reinigung der Genitalien einen nur wenig ausgespülten Leinewandlappen benutzt, der zuvor auf dem Arme ihres geimpften Kindes gelegen hatte. — Die Pusteln verursachten starke Schwellung und Beschwerden. Sie sassen auf den kleinen Labien. Unter kalten Umschlägen wurde die Schwellung besser. Noch nach Wochen waren die Narben durch dunklere Farbe ausgezeichnet. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn Prof. Dr M. Bernhardt Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 17. Februar. No. 7.

Geo. Walker, Beitrag zur Kenntnis der Anatomie und Physiologie der Prostata nebst Bemerkungen über den Vorgang der Ejaculation. (Aus der anatomischen Anstalt zu Leipzig.) Arch. f. Anat. u. Physiol. Anatomische Abteil. 1899, S. 313 ff. Mit 3 Tafeln.

Verf. untersuchte die Prostata bei einer grossen Reihe von Säugetieren in verschiedenen Lebensaltern mit den mannigfachsten Methoden. Die Menge des Muskelgewebes ward durch die Drüsensubstanz trotz aller entgegengesetzter Angaben bewährter Lehrbücher erheblich übertroffen und stellt beim Hunde nur etwa $^1/_7$, beim Menschen ca. $^1/_4$ der ganzen Drüse dar. Die Muskulatur stammt zwar von den Muskelelementen der Blase und Harnröhre ab, stellt aber später einen durchaus selbstständigen Muskel dar, der sowohl das ganze Organ, als vermöge besonderer Anordnung auch jedes Läppchen für sich comprimiren kann. Als ein Sphincter vesicae ist die Prostatamuskulatur dagegen nicht aufzufassen, denn bei vielen Tieren ist sie ganz entfernt von der Blase oder so gelegen, dass sie diese Funktionen gar nicht ausüben kann und bei angeborener oder durch Castration erworbener Prostata-Atrophie wird die Funktion der Blase nicht

gestört. Die vorkommende Muskulatur ist sowohl glatt als quergestreift. Die Muskulatur der Ductus ejaculatorii ist bis nahe an deren Ausmündung gesondert zu verfolgen. Zusammengehalten wird diese Musknlatur von einem sehr reichhaltigen Bindegewebe, von welchem die früheren Autoren nichts berichtet hahen. Seine Existenz wurde durch die Kühne-Ewald'sche Verdaunngsmethode erwiesen. Es bildet im Jugendzustand etwa ein Viertel des ganzen Organes, wird aher im Alter his zu einem gewissen Grade durch glatte Muskulatur ersetzt. Unterhalb der Epithelzellen hildet es eine deutliche Basalmemhran. Die elastischen Fasern zeigen sich als Längsschicht um die Pars prostatica urethrae, von welcher aus Fasern zwischen die Ductus prostatici hineinziehen und hier Achtertouren hilden. Aussen um diese Längsschicht ist eine cirkuläre Schicht von elastischen Fasern vorhanden und schliesslich auch noch ein Netzwerk elastischer Fasern in der Drüsensubstanz selbst unter den Epithelzellen.

Bei weitem überwiegend ist die Drüsensubstanz. Sie bildet etwa $^5/_6$ des ganzen Organs. Ihre Elemente glauhte Verf. von dem Wolff'schen Gange — in Uebereinstimmung mit der Entstehuug der Hoden und Samenbläschen — ahleiten zu können, im Gegensatz zu Mihalcovics, der das Organ als eine höher entwickelte Urethraldrüse auffasst.

Die Drüsensnbstanz lässt 40—50 Läppchen unterscheiden, welche je von Bindegewebe und Muskulatur umgeben sind. Anfangs sind es grade Schläuche, welche später immer neue seitliche Aeste und schliesslich verwickelte alveoläre Läppchen bilden. Die Schläuche wachsen bald durch die Muskulatur hindurch in das Bindegewebe, werden aber später wieder von Muskelfasern umhüllt. Die Ausführungsgänge münden beim Menschen in zwei Rinnen seitlich vom Colliculus seminalis in einer Zahl von 15—32. Sie sind so angeordnet, dass sich das Sekret genau in der Richtung nach den Ductus ejaculatorii entleert, was bisher nicht hekannt war. Die laugcylindrischen Drüsenzellen sind von sehr variabler Gestalt und liegen hald in einer Lage, bald mehrfach ühereinandergeschichtet. Der Sekretionszustand henachharter Zellen kann ein ganz verschiedener sein. Weder Schleimzellen noch Sekretkapillaren liessen sich in den Drüsenläppchen nachweisen. Allenthalheu durch die Prostata verstreut finden sich undeutlich hegrenzte Lymphknötchen. L. J. Brühl.

(Schluss folgt.)

F. Blum, Ueher die Jodzahl der Eiweisskörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 288.

Auf Grund gemeinschaftlich mit Vourel angestellten Versuchen empfiehlt Verf. folgendes Verfahren, durch welches eine maximale Jodirung erreicht wird. Der zu prüfende Eiweisskörper wird in Wasser gelöst bezw. suspendirt, Natrinmbicarhonat hinzugesetzt und unter sorgsamer Erhaltung der alkalischen Reaktion so lange bei 40—50° mit Jodjodkaliumlösung jodirt, his dauernd Jod frei hleibt (etwa eine halhe Stunde unter Umschütteln). Nunmehr wird abgekühlt, eventuell filtrirt, mit Natronlauge im Ueberschuss versetzt und sofort mit Essigsäure angesäuert. Kommt der jodirte Eiweisskörper dadurch nicht zur Ausscheidung, so wird er

durch Alkohol oder Aceton niedergeschlagen. Die Reinigung der Jodeiweisskörper von Jod, Jodnatrium und jodsaurem Natron geschieht durch mehrmalige Lösungen in verdünnter Lauge, Ausfällen mit Essigsäure, Auskochen mit Wasser und Alkohol. Nunmehr wird das Präparat bis zu Gewichtsconstanz getrocknet und der Jodgehalt bestimmt. Der Zusatz von Natriumbicarbonat hat den Zweck, den bei der Jodirung entstehenden Jodwasserstoff zu binden, welcher sonst einer vollständigen Jodirung entgegenwirkt. Der Methode haftet, nach Verf., wohl als einziger Mangel der Nachteil an, dass schon durch Natrinmbicarbonat und Laugenwirkung allein, auch ohne Gegenwart von Jod der locker gebundene Schwefel abgespalten wird. So ergab Eiweiss mit Natriumbicarbonat und Lauge behandelt nur 0,6 pCt. Schwefel. Verf. fand auf diesem Wege folgende „Jodzahlen.“ Serumglobulin 8,45 pCt. und 8,99 pCt., Serumalbumin 11,02 und 9,93 pCt. (Präparate abweichender Darstellung), Muskelalbumin 10,37 Thyreotoxalbumin 6,0 pCt., 6,6 pCt., 5,83 pCt., Ovalbumin 7,1 pCt. u. s. w. Die Jodirung vermag somit zur Charakterisirung der Eiweisskörper zu dienen, ist aber auch zur näheren Erforschung der Verdauungsvorgänge geeignet, wie Verf. an einem Beispiel zeigt. E. Salkowski.

D. Lawrow, Ueber die Wirkung des Arginins auf die Verdauung der Eiweisskörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 303.

Da die bei der Trypsinverdauung des Eiweiss entstehenden Hexonbasen alkalisch reagiren, so ist die Frage, ob diese Basen auch gleich dem kohlensauren Alkali die Trypsinverdauung befördern, von grossem Interesse. Wenn sich eine derartige Wirkung nachweisen lässt, so ist die Trypsinverdauung ein Process, welcher, wenn er bei neutraler Reaktion beginnt, sich selbst bis zu einer gewissen Höhe steigern muss. Es zeigte sich nun in der That, dass das Arginin die Lösung des Eiweisses fördert bis zu einem gewissen Maximum, welches in der Nähe des für das Natriumcarbonat beobachteten Optimum liegt, darüber hinaus jedoch stört. Das Arginin wirkt ferner auf die Emulgirung des Fettes ähnlich, wie Natriumcarbonat. E. Salkowski.

J. Abel, Ueber den blutdruckerregenden Bestandteil der Nebenniere, das Epinephrin. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 318.

Die Resultate, zu welchen Verf. gelangt, sind im Anschluss an die von ihm selbst gegebene „Zusammenfassung“ folgende:

1. Der blutdrucksteigernde Bestandteil der Nebenniere ist eine unbeständige basische Substanz von der Formel $C_{17}H_{15}NO_4$ des „Epinephrin.“ Dieselbe wurde als Benzoylverbindung aus dem wässerigen Auszug der Nebennieren isolirt, und aus dieser wurden verschiedene physiologisch wirksame Salze dargestellt. Die freie Base erleidet bei der Darstellung Umlagerungen, sodass sie physiologisch unwirksam wird.

2. Die Elementarzusammensetzung, das Verhalten bei der trocknen Destillation und bei der Kalischmelze, sowie zu verschiedenen Reagentien deuten auf die Alkaloidnatur des Epinephrin. Dasselbe gehört zu den

Pyrrol- resp. Skatolbasen, jedoch steht die Anzahl der OH-Gruppen noch nicht fest, ebenso fehlt noch die Unterscheidung zwischen einer Aldehyd- oder Ketongruppe in seinem Molekül und die Bindungsweise des Stickstoffs ist noch nicht sicher gestellt. Bei der Kalischmelze liefert das Epinephrin ansehnliche Mengen von Skatol.

3. Ein dunkles Pigment, Epinephrinsäure, entsteht stets, wenn Epinephrin mit verdünnten Alkalien behandelt wird. Ein zweites, mit verdünnten, sowie stärkeren Alkalien erhaltenes Produkt ist basischer Natur mit corsiin- oder pyridinähnlichem Geruch.

4. Die wirksamen Salze des Epinephrins haben bei lokaler Anwendung eine ausgeprägte Contraktionswirkung auf die Blutgefässe, sie zeigen einen schwach bitteren Geschmack und bringen in leichtem Grade Gefühllosigkeit auf der Zunge hervor. Bei Einführnng in den Kreislauf bringen die Salze eine bedeutende und bei richtiger Anwendung lange andauernde Blutdrucksteigernng hervor. Trocken aufbewahrt büssen alle Salze sehr an Löslichkeit ein, was bis jetzt der Anwendung der Salze noch sehr im Wege steht. Sie erregen zuerst, dann lähmen sie die Atmnng durch Wirkung anf die Centren. Erst später, nach weiteren Gaben wird das Herz gelähmt. Die toxische nnd lokale Wirknng liegt weit über derjenigen, bei der eine wesentliche physiologische Wirkung ohne Schaden erfolgt.

5. Im normalen Zustand des Tieres und des Menschen geht das Epinephrin möglicherweise in den Harn als Uroerythrin über, welches die Eigenschaft hat, Harnsäuresedimenten eine Rostfärbung zu erteilen.

E. Salkowski.

R. v. Jaksch, Ueber alimentäre Pentosurie. Zeitschr. f. Heilkunde. Bd. XX, p. 195.

v. J. hat bei Kranken drei Pentosen: Arabinose, Xylose, Rhamnose verfüttert und festgestellt, wieviel davon im Harn wiedererscheint. A r a b i n o s e erhielten 10 Kranke zu je 20 g pro die. Die Ausscheidungsverhältnisse wechselten sehr. Wenig wurde bei Fiebernden (Pneumonie, Typhus) ausgeschieden: 1 . 13—1 . 1,19 g = 5,65—5,95 pCt.; auch geschah hier die Ausscheidung in 6—8 Stunden. Bei den fieberlosen Kranken (Leukämie, Osteomal, Carc. ventric.) wurden 1—42 pCt. wieder ausgeschieden, die Ausscheidung dauerte 18—31 Stunden. Eine Beziehung zur Natur der Krankheit war nicht zu constatiren. — Am empfindlichsten zum Nachweis war die Trommer'sche und Tollens' Absatzmethode (auch unter 0,032), weniger die Phenylhydrazin- und Xylander'sche Probe. — X y l o s e bekamen zu je 10 g 12 Kranke. Auch hier war die Ausscheidung bei Fiebernden meist kleiner als bei Nichtfiebernden, aber höher als bei Arabinose. Es wurden zwischen 18,7 pCt. und 54,8 pCt. wieder ausgeschieden, und zwar in 6—14 Stunden. Auch für Xylose erwiesen sich die Trommer'sche nnd Tollens'sche Probe als die schärfsten.

R h a m n o s e (eine Methylpentose) giebt die Tollens'sche Reaktion nicht. Auch die Trommer'sche Probe giebt etwas ungenaue Resultate, ist aber noch die beste. — Rhamnose findet sich im Gegensatz zu den beiden vorgenannten in den Fäces, um so reichlicher, je stärker die Diarrhoe ist, die sie erzeugt. Sie wurde in 4 unter 9 Fällen in den Fäces gefunden.

Im Harne erschienen 5,15—32,65 pCt. wieder in 12—22 Stunden; auch bei ihr wurde im Fieber relativ wenig ausgeschieden: 10,50—12,70 pCt. (Uebrigens in einem Fall von traumatischer Neurose nur 5,15 pCt.)

Alle Pentosen wirkten etwas diarrhöisch und abführend. — Verf. lässt die Frage offen, ob der nicht im Harn (aus Fäces bei Rhamnose) erschienene Anteil vom Körper verwertet wurde oder durch Darmorganismen zerstört wird. Die Pentosen scheinen ihm nicht berufen, in der Krankendiät oder bei der Ernährnng des Gesunden eine Rolle zu sielen.

A. Loewy.

H. Hensen, Ueber Cysticerken im vierten Ventrikel. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 64, p. 635.

Ein 32jähriger Mann litt seit 16 Jahren an Anfällen von linksseitigem Hinterkopfschmerz und Erbrechen. Der letzte Anfall zeigte dabei leichten Nystagmns, Schwindelgefühl und Vorwärtsneigung des Kopfes. Nach plötzlicher Exacerbation des Kopfschmerzes ging Patient im Coma zu Grunde. Die Sektion ergab einen Cysticercus racemosus von Kirschgrösse im IV. Ventrikel mit Wncherungen des Ventrikelependyms, starkem Hydrops und Ependymitis granulosa der Seitenventrikel. Weitere Blasen wurden nicht gefunden.

Nach ansführlicher Berücksichtigung der Litteratur, ans der Verf. 27 Fälle in einer Tabelle zusammenstellt, findet sich beim Cysticerkus des IV. Ventrikels lebhafte Wucherung des Ependyms, starker Hydrocephalus internus, keine Veränderung der benachbarten Hirnteile. Er kann klinisch symptomlos verlaufen; oft finden sich die allgemeinen Zeichen des Hirndrucks, seltener Lokalzeichen, wie Diabetes, Schwindel, cerebellare Ataxie, Zwangsbewegungen nnd -Lagen. Die Beweglichkeit des Cysticerkus führt oft zu intermittirendem Verlauf.

M. Rothmann.

Sabrazès et **Ulry,** Arrêt de développement considérable de l'encéphale associé a des malformations médullaires, craniennes et oculaires. Société de Biologie 1899, No. 16.

Bei einem nengeborenen Hunde bestand fast völlige Anencephalie mit einigen Nerven- und Nenroglia-Elementen in angiomatösem Tnmor, Entwicklungshemmung von Bulbus und Halsmark, Hydromyelie, Exophthalmie, mit Fehlen von Conjunctiva, Cornea, vorderer Kammer und Linse. Die Augen zeigten nur eine fibrovaskuläre, innen mit Chorioidea bekleidete Schale, bei schlechter Differenzirnng der Iris, Hämorrhagien des Glaskörpers. Da hier von einer Endarteriitis syphilitica, wie beim Menschen, nicht die Rede sein kann, die ernährenden Gefässe der nervösen Centren normal sind, auch ein einfacher Hydrops der Hirnbläschen die Missbildnngen nicht erklären kann, so muss man eine embryonale Entwicklungshemmung der betreffenden Abschnitte annehmen, wahrscheinlich Verwachsungen am Kopfende. — Der Hund lebte übrigens 30 Stunden, konnte saugen und laufen.

M. Rothmann.

Schopf, Ein Trichobezoar im Magen. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 46.

Im Juli 1899 wurde Sch. ein 12jähriges Mädchen zugeführt, welches seit Herbst 1898 krank war; nach dem Genuss von Süssigkeiten, die das Mädchen stets in grossen Quantitäten zu sich nahm, trat Neigung znm Erbrechen auf. Bei der Untersuchnng fand sich im Epigastrium ein beweglicher Tumor, der für eine Milzgeschwulst gehalten wurde. Bei der Operation jedoch zeigte sich, dass die Geschwulst dem Magen angehörte, und durch einen in demselben frei beweglichen Körper bedingt war; nach Eröffnung des Magens fand sich eine die Contouren des Magens deutlich wiedergebende, aus zusammengebackenen Haaren bestehende Masse; beim Herausziehen der Geschwulst folgte noch ein 40 cm langer Zopf, der durch den Pylorus in den Darm hineinragte. Die Patientin wurde geheilt. Trichobezoare sind bisher 18mal beobachtet worden; 8 wurden durch Operation geheilt; die nichtoperirten sind gestorben. Die Diagnose ist nur selten gestellt worden; wichtig ist eine genaue Anamnese, die meist die üble Gewohnheit der Kranken, an den Haaren zu nagen, aufdeckt. Einen Phytobezoar hat Schreiber vor der Operation diagnosticirt, aus der Thatsache, dass seine Kranke sehr viel Schwarzwurzeln ass, und dass sich durch Aufblähung ein freier Körper in demselben nachweisen liess.

Borchardt.

Matthaei, Die Alkoholnarkose. Centralbl. f. Chir. 1899, No. 48.

Matthaei fordert, in der Erwägung, dass die Trinker mit ihrem kranken Herzen voraussichtlich durch das gewohnte Mittel nicht so gefährdet werden wie durch Chloroform und Aether zu Versuchen, diese mit Alkoholdämpfen zu betäuben, auf. Alkohol siedet bei 78° C. Deswegen ist es bei gewöhnlicher Zimmerwärme schwer, die genügende Menge Alkoholdämpfe zu gewinnen. Die zweckmässigste Wärme des Alkohols erschien M. 50° C. Brauchbar erwies sich der Kappeler'sche Chloroformmessapparat. Die durch ein Gebläse von oben eingepresste Luft wirbelt den Spiritus auf und führt eine genügende Menge Alkoholgas in die Metallmaske, die zum Ausatmen ein 7 qmm grosses Loch hat. Versuche an Kaninchen zeigten zunächst, dass die Narkose mit Alkoholgas allein zu lange dauert (20 Minuten) und nicht sehr tief ist. Giebt man ihnen aber unmittelbar vorher ein Klystier von 3—5 g Spiritus auf 10—15 g Wasser, so erfolgt dann die weitere Narkose mit Alkoholdämpfen in 2 bis 3 Minuten. Die Alkoholnarkose könnte demnach zuerst an betrunkenen Säufern geprüft werden, die wegen Verletzungen operirt werden müssen. Sie brauchen natürlich keine Alkoholklystiere. Kinder und enthaltsame Leute wären durch ein Weinklystier vorzubereiten. Joachimsthal.

J. W. H. Eyre, Die Tuberkulose der Conjunctiva. Arch. f. Augenheilk. XL, p. 146.

Nach den Beobachtungen von Eyre kommt auf etwa 2700 Augenkranke ein Fall von primärer Tuberkulose der Conjunctiva. Hierbei ist gewöhnlich nur eine Seite betroffen. Sie tritt entweder in der Form eines

verkäsenden Geschwürs oder als Neubildung von granulärem Typus auf. Der Verlauf ist äusserst chronisch, ohne Tendenz zur Spontanheilung. Gewöhnlich wird die Cornea erst in den späteren Stadien der Krankheit, die Iris am spätesten, in Mitleidenschaft gezogen. Die präaurikuläre Drüse derselben Seite wird früh inficirt, hiernach die zunächst gelegene am Unterkieferwinkel. Ohne Behandlung wird die Conjunktivalaffektion wahrscheinlich zum Ausgangspunkt der Verschleppung der Tuberkelbacillen nach anderen Organen. Eine radikale Entfernung ist so früh als möglich geboten; alsdann kann, wie bei anderen tuberkulösen Lokalaffektionen, eine dauernde Heilung erwartet werden. Mikroskopisch konnten bei Geschwürsbildung Tuberkelbacillen in den ausgekratzten Massen nachgewiesen werden, während dies bei der granulären Form in Schnitten nur ausnahmsweise gelang. Horstmann.

Haug, Beitrag zur Casuistik und pathologischen Histologie der malignen Tumoren des Schläfenbeines. Endothelcarcinom des Schläfenbeines mit Recurrens- und Hypoglossuslähmung, Durchbruch in die Schädelhöhle und Vorwuchern an der Schädelbasis. Arch. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 113.

Der Fall betrifft eine 50jährige Frau, bei welcher Verf. eine „polypoide Wucherung“ aus dem linken Gehörgange entfernt hatte. Bei der Extraktion trat eine profuse Blutung venösen Charakters ein, an die sich eine Thrombophlebitis der Jugularis mit nachfolgenden Allgemeinerscheinungen anschloss. Die aus dem Meatus entfernte Geschwulst recidivirte langsam wieder, es trat Schiefstand der Zunge, Geschmacksalteration an der linken Seite der Zunge und Heiserkeit ein. Zwei Jahre später ausgeprägte retropharyngeale Schwellung mit Infiltration des Kiefer-, Temporal- und Warzenfortsatzes; dabei „Schleppen der Worte“, erschwerte Deglutition. Später wiederholte spontane Blutungen aus dem Ohr, vollständige Atrophie der linken Zungenhälfte, Aphonie. Schliesslich Verjauchung des Tumors im äusseren Ohr, Kachexie und Tod an Meningitis vier Jahre nach dem ersten Eingriff im Ohr. Die Obduktion ergab ein Endothelcarcinom des Schläfenbeins, das in die Schädelhöhle durchgebrochen war. Verf. glaubt, mit Rücksicht auf die Gesammtdauer des Leidens, dass der Tumor kein primär maligner gewesen, sondern erst durch Metaplasie zu einem solchen geworden sei. Er hält es für möglich, dass der primäre Sitz der Neubildung die Paukenhöhle gewesen war, von wo sie nach unten und innen zu längs der Tuba und nach oben längs des Hiatus subarcuatus sich allmählich ausgedehnt habe. Die Alteration des Geschmackes, die als eins der relativ frühesten Symptome auftrat, war, nach Verf., rein tympanalen Ursprungs, da die Chorda schon frühzeitig zu Verlust gegangen sein musste. Schwabach.

E. Waggett, Cerebellar abscess secundary to suppurative otitis media: Evacuation: Recovery. Brit. med. Journ. 14. Oct. 1899.

W.'s Fall, der einen 26jährigen Mann betrifft, ist dadurch bemerkenswert, dass der Kleinhirnabscess, auf dessen Vorhandensein bestimmte Er-

scheinungen hinweisen, erst gefunden wurde, als nach einer vorausgegangenen, trotz wiederholter mit dem Horsley'schen Instrument vorgenommener Exploration, resultatlos verlaufenen Operation Verf. bei einem später vorgenommenen Eingriff mit dem Finger einging. Es wurde nun unter Leitung des Fingers das oben genannte Instrument noch einmal eingeführt und der Abscess entleert. Es trat vollständige Heilung ein.

Schwabach.

Rèthi, Die negative Luftdouche als diagnostisches Hilfsmittel bei Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. Wiener klin. Rundschau 1899, No. 43.

Als einfachstes und doch vorzügliches Hilfsmittel ist das negative Politzer'sche Verfahren sehr zu empfehlen, zumal es in kurzer Zeit in der Regel zum Ziele führt. Man reinigt die Nase vom Sekret, cocainisirt besonders den mittleren Nasengang, lässt den Untersuchten einen Schluck Wasser in den Mund nehmen, führt das Rohr des comprimirten Ballons in die entsprechende Nasenöffnung und lässt nach dem Andrücken beider Nasenflügel an das Septum während des Schluckens den Ballon aufgehen, sodass der Luftdruck in der Nasenhöhle sinkt und etwaiges Sekret der Nebenhöhlen in die Nase getrieben wird. Zuweilen ist es nötig, dass Verfahren in derselben Sitzung ein- bis zweimal zu wiederholen. Wird kein Sekret entleert, so empfiehlt es sich, nach 2—3tägigem Gebrauch von Jodnatrium die Luftdouche zu wiederholen. Fällt die Methode negativ aus, und besteht dennoch Empyemverdacht, so wende man erst Sondirung resp. Probepunction an. Auch therapeutisch wirkt dies von Seifert zuerst vorgeschlagene Verfahren. (Ref. kann dasselbe nicht genug zur Nachahmung empfehlen; es erleichtert für Arzt und Patienten die Diagnose und führt in einfachen, nicht zu alten Fällen auch schnell zur Heilung.)

W. Lublinski.

Hermann, L'intoxication carnée de Sirault. Arch. de med. expérim. et d'anatomie patholog. 1899, No. 4.

In der Zeit vom 20.—27. August 1898 trat in Sirault (Hainaut) eine Massenerkrankung auf. Gegen 100 Personen erkrankten unter den Erscheinungen eines heftigen Magen-Darmkatarrhs mit Erbrechen, heftigen kolikartigen Schmerzen und ausserordentlich häufigen, diarrhöischen, grünlichen, sehr stinkenden Entleerungen. Letztere waren von Krämpfen des Magens und in den Gliedern begleitet. Ausserdem klagten die Patienten über Kopfschmerzen, Gefühl von Ameisenkriechen und Kitzel auf der Haut. Die Kranken wurden von heftigem Durst und Brennen im Rachen gequält, waren sehr schwach und hinfällig, bei einzelnen bestand ausgesprochener Collaps. Der Puls war frequent, schwach, leicht zu unterdrücken. Eine Temperatursteigerung war mittels Thermometer nicht nachweisbar, das Bewusstsein war vollkommen klar. Bei mehreren Kranken trat Urticaria, bei anderen Herpes an der Nase und den Lippen auf, welcher zuweilen noch während der Reconvalescenz bestand. Augenmuskellähmungen und Accommodationsstörungen wurden nicht beobachtet. Die Erscheinungen traten bei einzelnen Personen bereits nach wenigen Stunden auf, meist

bestand eine Incubationsdauer von 12—24 Stunden. Die Krankheit währte durchschnittlich 8 Tage, jedoch blieb die Schwäche noch lange Zeit bestehen, einige Kranke erholten sich erst nach 3—4 Wochen vollkommen. Ursache dieser Massenerkrankung war der Genuss von Schweinefleisch. In diesem wurde vom Verf. sowohl durch das Plattenverfahren wie mittels Versuchstieren ein zu den Coliarten gehöriger Bacillus nachgewiesen, welcher dem von Gaffky und Paak bei der Fleischvergiftung zu Röhsdorf als Ursache gefundenen gleicht. Dass dieser Mikroorganismus thatsächlich der Erreger war, wurde auch durch die Serumreaktion nachgewiesen. Blutserum eines von der Krankheit Genesenen agglutinirte Aufschwemmungen des Bacillus in einer Verdünnung von 1 : 200 bis 1 : 400 innerhalb 15—30 Minuten, während Bact. coli commune durch das nämliche Serum nicht in einer Concentration von 1 : 20 agglutinirt wurde.

H. Bischoff.

---

1) **L. Fürst,** Kann man Impfpocken aseptisch halten?
2) **Lueddeckens,** Impfung und Mückenstiche. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 39.

1) Fürst empfiehlt einen von ihm angegebenen Occlusivverband — bestehend aus einem ovalen, perforirten und mit einigen radiären Einschnitten versehenen Kautschuck-Heftpflaster, auf dessen innerer Partie ein ganz flacher, mit Holzwatte gefüllter Bausch von Dermatolgaze derart befestigt ist, dass ein genügend breiter Pflasterrand ihn sicher auf der Impfstelle des Oberarms fixirt — auf die frischen Impfwunden zu bringen und dadurch pathogene Mikroorganismen von jenen fern zu halten. Er habe mit diesen Verbänden sehr gute Resultate erzielt.

2) Wie vorteilhaft derartige Verbände sind, zeigt die zweite Mitteilung. Lueddeckens hatte sein $1^1/_2$jähriges Söhnchen am 1. VI. auf dem rechten Arm geimpft. Am nächsten Tage wurde das Kind von Mücken stark zerstochen. Schon am 6. VI. zeigten einige Mückenstiche eine entzündliche Schwellung und allmählich entwickelten sich auf allen, wohin das Kind mit der linken Hand kommen konnte, typische Impfpusteln, sodass eine Uebertragung des Impfcontagiums durch Kratzen angenommen werden muss.

H. Bischoff.

J. Weiss, Heroïn, ein neues Substituens des Morphins. Sep.-Abdr. aus: „Die Heilkunde" 1898, October.

Heroïn $C_{21}H_{23}NO_5$ ist der Diessigsäureester des Morphins; über seine pharmakologischen Eigenschaften ist bereits früher von Dreser berichtet worden. W. teilt seine klinischen Erfahrungen mit dem Heroïn mit, das sich namentlich bei den verschiedensten Erkrankungen der Atmungsorgane bewährte; so bei akuten und chronischen Bronchitiden, wo es auch in Fällen, in denen Codeïn versagte, prompt wirkte, den Hustenreiz milderte etc. Ebenso gut wirkte es an Stelle des Morphins bei Phthisikern. Weitere Fälle betrafen Bronchitiden, die mit Herzaffektionen complicirt waren. Dass das Heroïn, abgesehen von seiner specifischen Wirkung auf die Atmung, auch als reines Sedativum wirkt, zeigte sich in einer Reihe von Fällen, so bei heftigen Nachwehen, bei Cardialgieen, bei Lumbago u. s. w.; da-

gegen versagte es in einem Falle von Cholelithiasis vollkommen, während hier Morphium prompt wirkte. — Ungünstige Nebenwirkungen auf Herz, Magen oder Darm wurden nicht beobachtet. Die durchschnittliche Dosis betrug 0,005 g. Man giebt es entweder in Pulverform oder, ähnlich wie Morphium, mit Aqua laurocerasi. K. Kronthal.

W. Ebstein, Klinische Beiträge zur Lehre von der Herzarhythmie, mit besonderer Rücksicht auf die Myocarditis fibrosa. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 65, H. 1 u. 2.

Nach Rühle hat man bei dauernder Unregelmässigkeit und Ungleichmässigkeit der Herzthätigkeit, die sich am Radialpulse noch deutlicher markirt, als am Herzen selbst, in erster Reihe an das Vorhandensein einer schwieligen oder fibrösen Myocarditis zu denken. Auf Grund einiger Fälle eigener Beobachtung behauptet nun Verf., dass dieser Satz wohl gelegentlich, aber nicht mit einer zu grossen Wahrscheinlichkeit das Richtige trifft. Schon früher hatte er nachgewiesen, dass trotz hochgradiger schwieliger Myocarditis unter Umständen weder Unregelmässigkeit am Herzen noch Arhythmie des Pulses zu finden ist; auch die Riegel'sche Annahme, dass die Unwirksamkeit der Digitalis bei der erwähnten Arhythmie charakteristisch für Schwielenbildung des Herzmuskels sei, wird schon durch einen Leyden'schen Fall widerlegt. — Verf. erklärt alle Störungen der rhythmischen Thätigkeit des Herzens in Uebereinstimmung mit den Resultaten der von Knoll angestellten Tierversuche; nach letzterem beruhen die Arhythmieen der Herzthätigkeit auf einem Missverhältnis zwischen der Leistungsfähigkeit des Herzens und den Widerständen im Kreislauf: demgemäss können die ursächlichen, bald akuten, bald chronischen Störungen teils vom Herzen ausgehen, teils von anderen Stellen des Körpers ausgelöst werden; aus dem einzigen Symptom der Arhythmie lässt sich also ein sicherer Rückschluss auf die die Regelmässigkeit Herzthätigkeit störende Ursache nicht ziehen. Während also einerseits die schweren Arhythmieen bei anscheinend völlig gesundem Herzen zur Beobachtung gelangen können, kann andererseits auch bei einer ganz leichten Arhythmie eine schwere organische Veränderung in- und ausserhalb des Herzens existiren, wofern nämlich keine ausreichenden compensatorischen Einrichtungen zum Ausgleich der vorliegenden materiellen Schädigungen vorhanden sind. Immerhin sind bei Menschen über 50 Jahren auch die leichteren Grade der Arhythmieen (wofern nicht gewisse Gelegenheitsursachen vorliegen, die erfahrungsgemäss solche leichtere Herzunregelmässigkeit im Gefolge haben) mit Vorsicht zu beurteilen, selbst wo man in den Organen nichts Krankhaftes aufzufinden vermag. Gerade die sog. leichten Herzarhythmieen sind Mahnungen, dass das Herz die ihm zufallenden Aufgaben nicht mehr ordnungsmässig bewältigen kann. Sorgfältige tabellarische Uebersichten der vom Verf. beobachteten einschlägigen Fälle sind der Arbeit beigefügt. Perl.

O. Burwinkel, Klinische Beobachtungen über das peptische Duodenalgeschwür. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 52.

Duodenalgeschwüre kommen bekanntlich viel seltener vor, als das gleichgeartete runde Magengeschwür. Im Allgemeinen kann man auf 12 der letzteren ein Duodenalgeschwür rechnen. Nach anderen Autoren verhalten sich diese Zahlen sogar wie 39 resp. 31 zu 1. Meist wird die Diagnose mit Sicherheit erst durch die Sektion gestellt. Immerhin aber kommen doch Fälle vor, deren Krankheitserscheinungen so prägnante sind, dass das Leiden bereits intra vitam erkannt wird. Das Duodenalgeschwür kommt fast stets nur im obersten Abschnitt des Duodenums zur Erscheinung, da, wo in diesem Darmabscnitt der abfliessende Magensaft noch unverändert ist. Diese Thatsache spricht für die gleiche Entstehungsweise des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs. Auch in seinen äusseren Kennzeichen unterscheidet sich das letztere nicht vom ersteren. Es tritt meist solitär auf, nur sehr selten findet man zwei oder mehrere gleichzeitig. Auffällig ist das häufige Vorkommen des Duodenalgeschwürs bei Verbrennungen der Haut, wie auch bei entzündlichen Hautaffektionen, beispielsweise bei Erysipel und Pemphigus. Ferner ist sehr auffallend die Thatsache, dass, während das runde Magengeschwür vorzugsweise das weibliche Geschlecht befällt, das im Uebrigen so gleichgeartete Duodenalgeschwür in ganz überwiegendem Maasse bei Männern gefunden wird. Worauf dies beruht, ist nicht bekannt, keinesfalls aber spielt der Alkohol in dieser Beziehung eine Rolle. Es folgen nunmehr 5 Krankheisfälle, in denen B. mit Sicherheit glaubt, die Diagnose „Duodenalgeschwür“ intra vitam haben stellen zu können. Die Gründe hierfür sind folgende: Zunächst waren alle seine Kranken durch ihren Beruf gezwungen, eine gebückte Haltung einzunehmen. Ferner war bei 4 von ihnen Tuberkulose in der Familie nachweisbar, beides ätiologische Momente, die bei der vorliegenden Krankheit erfahrungsgemäss eine Rolle spielen. Was die eigentlichen diagnostischen Momente anbetrifft, so kam zunächst die Melaena in Betracht. Das per anum entleerte Blut musste aus den oberen Darmabschnitten stammen, einmal wegen seines theerartigen Aussehens und zweitens wegen seiner Menge, die, wenn in den Magen ergossen, unbedingt Erbrechen hätte herbeiführen müssen. Ferner der Sitz und das Auftreten des Schmerzes im rechten Hypochondrium, welche Stelle anatomisch der Lage des Zwölffingerdarms entspricht. Weiterhin die langjährig vorausgegangenen dyspeptischen Erscheinungen, wie sie stets bei unserem Leiden beobachtet wurden. Dazu kommt noch der auffälligerweise gut gebliebene Appetit, der schon an sich eine Beteiligung des Magens einigermaassen ausschliessen lässt. Endlich entsprechen auch Geschlecht und Alter, sowie Constitution der Erkrankten den einschlägigen Verhältnissen der anderen mit Duodenalgeschwür behaftet gewesenen und beobachteten Patienten. Die Prognose des Leidens ist sehr ernst, da die Krankheit garnicht selten durch eine profuse Darmblutung plötzlich zum Tode führt. Ebenso kann eine Perforation des Geschwürs eine allgemeine Peritonitis und mit dieser zugleich den Exitus letalis herbeiführen. Andererseits aber vernarbt das Geschwür auch nicht selten, wobei es unter Umständen zu einer Stenose des Darms mit consecutiver Magenerweiterung

kommen kann. Was endlich die Therapie anlangt, so ist dieselbe im Wesentlichen dieselbe, wie beim runden Magengeschwür.

Carl Rosenthal.

H. Finkelstein, Ueber einige bemerkenswerte Ergebnisse der Lumbalpunction nach Quincke. Charité-Annalen. 23. Jahrg. 1898. S. 405.

Die Lumbalpunction kann einen an Eiweissgehalt nnd morphotischen Elementen unveränderten, sogar sterilen Liqnor ergeben, trotzdem eitrige, sei es ausgedehnte oder circumskripte Meningitis besteht. Die Erklärnng dafür kann gegeben sein im Vorhandensein eines rein pialen, nicht in die Arachnoidea übergreifenden Processes, oder in mangelhafter Communikation der erkrankten Partieen mit dem übrigen Spinalranm. — Die Punctionsflüssigkeit bei der epidemischen Cerebrospinalflüssigkeit ist meist stark eitrig oder wenigstens deutlich getrübt, kann aber auch — wie Verf. an einem Beispiel zeigt — ausnahmsweise völlig klar erscheinen. — Die Angabe Leyden's, dass spärliches Auftreten der Meningokokken für eine leichtere Form der Erkankung spricht, bestätigt Verf. im Allgemeinen. — Bei sicherer epidemischer Cerebrospinalmeningitis ist der Nachweis der Meningokokken den Autoren nicht immer gelungen, längstens aber nach 29 Tagen. Verf. gelang der Nachweis ansnahmslos, unter anderen auch in zwei Fällen, in welchen es sich um hydrocephalische Folgeznstände längst abgelaufener Cerebrospinalmeningitis handelte. In dem einen Fall waren 3, im anderen 6 Monate seit Beginn der Erkrankung verflossen. Der Nachweis gelang jedoch nur mit Hilfe folgenden Verfahrens: es wnrden nämlich die mit 1 ccm Flüssigkeit beschickten Röhren mehrere Tage im Brutofen belassen bei täglichem Ueberlaufenlassen der Impfflüssigkeit über die schräg erstarrte Oberfläche. — Bei einem an tuberkulöser Meningitis verstorbenen Kinde fanden sich in der Punctionsflüssigkeit neben spärlichen Tuberkelbacillen Pneumokokken, die sich im Tierversuch als viruleut erwiesen. Es existirte kein Hinweis, dass die Gegenwart des Coccus intra vitam eine Wirkung znr Folge gehabt hätte. — Bei einem 3 Monat alten Knaben bestand Otitis media mit starken meningitischen Reizerscheinungen, jedoch — wie aus dem Mangel der Fontanellenspannung und dem raschen Ausgang in Genesnng hervorging — keine eigeutliche Meningitis, Trotzdem wurde in der wasserklaren Pnnctionsflüssigkeit derselbe virulente Pneumokokkns nachgewiesen, wle in dem durch Paracentese des Trommelfells entleerten Ohreiter.

Stadthagen.

---

1) **S. G. A. Seeligmüller,** Casnistische Beiträge zur Lehre von der Hyperhidrosis unilateralis faciei bei Erkrankungen des Centralnervensystems. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1899, XV. (3 u. 4).

2) **M. Kaposi,** Hyperhidrosis spinalis superior. Arch. f. Dermatol. u. Syph. 1899, 49. Bd. (2./3.).

1) In dem ersten der mitgeteilten Fälle bestand eine Hyperhidrosis auf der Seite der Lähmung bei einer rechtsseitigen motorischen Hemiplegie mit Hypästhesie infolge von Blutnng im hinteren Teil der linken inneren Kapsel, wo die intracerebral verlaufenden vasomotorischen Fasern zu

suchen sind. Symptome von Sympathicuslähmung sind mehrfach durch cerebrale Affektionen einer Kopfhälfte beobachtet worden, ebenso wie auch Reizerscheinungen, wie contralaterale Hyperhidrosis. — Im zweiten Falle bestand bei einem hereditär belasteten Manne nach einer akuten Erkrankung (cerebrospinale Meningitis) eine Hyperhidrosis im Bereich des hypästhetischen rechten N. trigeminus; dieselbe war durch psychische Erregung, Einwirkung von Wärme und Pilocarpininjektion hervorgerufen. Im dritten Falle bestand bei einer Sclerosis multiplex eine Hyperhidrosis der rechten Gesichtshälfte mit Parästhesieen und Hypästhesie des gleichseitigen N. trigeminus. — Im vierten Falle musste eine Läsion im oberen Teil des Halsmarks und vorwiegend der rechten Hälfte als Ursache angesehen werden für eine Hyperhidrosis unilateralis faciei neben Abflachung der Wange, Pupillen- und Lidspaltenerweiterung. Im fünften Falle handelte es sich um Syringomyelie mit Hyperhidrosis der linken Gesichtshälfte. — Dass Hyperhidrosis unilateralis auch bei funktionellen Nervenaffektionen, bei Migräne, Hysterie, Morbus Basedowii und bei psychisch Degenerirten vorkommt, ist hinlänglich bekannt. Auch ein familiäres Auftreten ist beobachtet worden.

2) Unter obigem Titel beschreibt K. einen Fall von Schwitzen der oberen Körperhälfte bei einem 15jährigen Knaben mit Kyphoskoliose und erheblicher Steigerung der Sehnenreflexe der unteren Extremitäten. Durch jeden Kältereiz konnte man das Schwitzen reflektorisch von der unteren Körperhälfte aus erzeugen, während durch Wärmezufuhr (heisse Bäder) die Schweisssekretion völlig unterdrückt und durch keinerlei Mittel wieder erzeugt werden konnte. Eine totale Unterbindung des Armes sistirte ebenfalls das Schwitzen an der unterbundenen Extremität und gelang es, selbst durch Kälteapplikation an die unterbundene Extremität nicht, hier Schweisssekretion während der Unterbindung zu erzeugen. Durch Pilocarpin-Einspritzung trat die Schweisssekretion an den auch sonst schwitzenden Stellen der oberen Körperhälfte sehr schnell und früher ein, als an anderen Stellen. K. sucht den Auslösungspunkt für den die Hyperhidrosis veranlassenden Reiz in dem erwähnten Falle in den vasomotorischen Centren der grauen Substanz des unteren Hals- und oberen Brustmarks. Dafür spricht die Beiderseitigkeit der Hyperhidrosis-Zone und ihre Begrenzung auf das Ausbreitungsgebiet der aus dem Plexus cervicalis inferior, Plexus brachialis und den angrenzenden 3—5 thoracischen Spinalnerven stammenden Nervenbahnen; auch Gebiete des Trigeminus waren durch hier vorhandene Sympathicusfasern beteiligt. Ob eine organische Veränderung in den spinalen vasomotorischen Centren oder eine abnorm gesteigerte Labilität ihres Tonus vorlag, lässt K. dahingestellt. Er weist auf die bekannten Fälle von lokaler und unilateraler Hyperhidrosis, auf die Acrohyperhidrosis und das Schwitzen bei Morbus Basedowii noch besonders hin. S. Kalischer.

R. Seeligmann, Zur Aetiologie und Therapie der progressiven Paralyse. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 18, H. 3 u. 4.

Die Mitteilungen gründen sich auf das Material der Fischer'schen Privatheilanstalt in Konstanz. Der Verf. scheidet von 150 Fällen 20 als

diagnostisch unsicher aus. Von den verbleibenden 130 waren früher sicher inficirt 95, inficirt (Ulcus dubiosum) 10, angeblich frei 25, sodass also 81 pCt. inficirt waren. Sondert man das Material nach zwei Decennien (1878—87, 1888—97) mit Rücksicht darauf, dass erst im zweiten Jahrzehnt mit der grösseren Sorgfalt bei der Erhebung der Anamnese vorgegangen wurde, so ergeben sich für diese beiden Zeiträume 76 bezw. 83,75 pCt. Andere ursächliche Momente (Potus, Nicotin, Heredität) spielen im Gegensatz zur Syphilis nur eine ganz untergeordnete Rolle. Die Latenzzeit zwischen Infektion und Ausbruch der Paralyse schwankte zwischen 3 und nahezu 30 Jahren, S. glaubt erkennen zu können, dass die ursächlichen Nebenmomente und die mangelhafte Behandlung der Syphilis mitwirken bei der Abkürzung der Latenzperiode. Von den 80 Fällen des zweiten Decenniums (s. o.) waren 40 pCt. garnicht oder ungenügend antiluetisch behandelt worden. Ueber die Beobachtungen des Verfs. bezüglich der Initialsymptome der Symptomatologie wolle man das Original nachlesen.

Was die Therapie anlangt, so glaubt der Verf. sich berechtigt, zu erneuten Versuchen mit der antisyphilitischen Behandlung der progressiven Paralyse anzuregen. Wenigstens scheint ihm ein günstiger Einfluss der Hg-Kur auf gewisse Fälle unleugbar, ebenso sicher sei eine Schädigung der Kranken durch die Quecksilberkur auszuschliessen, wenn man nur geeignete Fälle diesen therapeutischen Maassnahmen unterwirft. S. teilt die Krankengeschichten dreier Fälle mit, welche durch psychische und somatische Symptome der Paralyse dringend verdächtig erschienen und bei denen eine antiluetische Behandlung eine Genesung (bei zwei schon von Jahre langer Dauer) erzielt wurde. Der Verf. kommt zu dem Schluss, dass bei der Paralyse die antiluetische Therapie bei voraufgegangener Lues angezeigt sei, natürlich unter peinlicher Auswahl der einzelnen Fälle; besonders geeignet sind die Frühstadien und auch die diagnostisch nicht sicheren aber verdächtigen Fälle mit nicht weit zurückliegender Infektion, ferner die ungenügend behandelten. M. Brasch.

E. Lindemann, Ueber „Elektrotherm-Compressen.“ Berl. klin. Wochenschrift 1899, No. 38.

Statt heisser Umschläge empfiehlt Verf. sog. Elektrotherm-Compressen; die auf Schiefer montirten Widerstandsdrähte sind dabei in der Fläche ausgebreitet, durch Asbest isolirt und mit Mosettig-Battist umgeben. Die Compresse kann nach Abschrauben der Birne an jede Glühlampe oder einen Wandcontakt angeschlossen werden; als Rheostat ist ein Glühlampenwiderstand gewählt. Durch eine am Rheostaten angebrachte Bleisicherung ist dafür gesorgt, dass auch bei Kurzschluss weder der Patient noch der Apparat gefährdet werden kann. Die elektrisch erwärmten Compressen werden in der Praxis als flache Kissen oder halbkugelförmig gekrümmt oder, in der grössten Form, als Schwitzbettunterlagen benutzt. Die Vorteile derartiger Compressen sind die genaue Regulirbarkeit und Constanterhaltung der Temperatur auf beliebig lange Zeit, die leichte und weiche Beschaffenheit der Compresse und die Möglichkeit, dem Körper die Hitze

allmählich zuzuführen und nach Wunsch auch steigern zu können. Der Vorteil vor den gebräuchlichen heissen Umschlägen, welche mit hoher Temperatur, die bald abnimmt, beginnen, liegt auf der Hand.

Bernhardt.

---

1) **Ch. Audry,** Ueber eine Veränderung der Lippen- und Mundschleimhaut, bestehend in der Entwickelung atrophischer Talgdrüsen. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. XXIX, No. 3.

2) **Ernst Delbanco,** Ueber die Entwickelung von Talgdrüsen in der Schleimhaut des Mundes. Ebenda.

1) Fordyce hat eine Veränderung der Lippen- und Mundschleimhaut beschrieben, die charakterisirt ist durch das Auftreten mehr oder minder zahlreicher, unmittelbar unterhalb des Epithels gelegener, miliarer gelbweisser Körner. Die Anomalie findet sich häufig bei erwachsenen Männern, selten bei Greisen und Weibern, nur ganz ausnahmsweise bei Kindern und macht keinerlei subjektive Symptome. Verf. konnte nun nachweisen, dass diese Körner Talgdrüsen entsprechen; hin und wieder fand er auch Rudimente einer Haarbildung. Er vermutet, dass es sich um verirrte, aus dem fötalen Leben stammende Keime handelt, die sich in der Pubertät gleichzeitig mit den Barthaaren entwickeln. Uebrigens ist das Vorkommen von Talgdrüsen in der Lippenschleimhaut auch den Anatomen nicht unbekannt geblieben.

2) D. beobachtete die gelben Körner auf der Mundschleimhaut zweier an Quecksilbersalivation leidenden Personen. Bei ihnen zogen sich die Gebilde, welche sich histologisch ebenfalls als hypertrophische Talgdrüsen erwiesen, auf die Wangen längs der Zahnreihen bis zum Mundwinkel hin.

H. Müller.

Noguès et **Wassermann,** Infection uréthro-prostatique due à un microorganisme particulier. Annales de mal. d. org. gén.-urin. 1899, No. 7.

Auf Grund der klinischen Beobachtung eines Falles von nicht gonorrhoischer Infektion der Urethra ant. und post. und einer Reihe daran angeschlossener Experimente teilen die Verff. folgende Ergebnisse ihrer Beobachtungen mit:

1. Es kommen Formen von Urethro-Prostatitis vor, als deren Erreger man einen Diplococcus nachweisen kann, der sich nach Gram entfärbt und auch sonst sehr viele Aehnlichkeit mit dem Gonococcus hat.

2. Unter den sich nach Gram entfärbenden Diplokokkenarten giebt es bis jetzt keinen, der mit dem unseren in morphologischer und cultureller Beziehung ganz identisch ist, ausgenommen vielleicht den von Hogge beschriebenen.

3. Der von uns beschriebene Diplococcus unterscheidet sich von dem Gonococcus durch die Cultur. Diese Thatsache stützt die von uns stets aufrecht erhaltene Ansicht, dass der Gonococcus ganz bestimmte, nur ihm eigentümliche Eigenschaften besitzt, dass er stets von ähnlichen Mikroorganismen unterschieden werden kann und dass die Hypothese der Pseudo-Gonokokken durch nichts gerechtfertigt ist.

Frank.

Fl. Krug, Bemerkungen über Extrauterinschwangerschaft. New-Yorker med. Monatsschr. 1899, Mai.

Aus dem Vortrage seien nur einige Einzelheiten hervorgehoben, da über das Thema viele sehr gute neue Arbeiten existiren. Eine ältere Arbeit von Formad (Philadelphia) wird erwähnt, der unter 3500 Sektionen 35 nicht diagnosticirte Extrauterinschwangerschaften fand. K. hat jetzt in 14 Tagen 6mal deswegen operirt. Eine interstitielle hat er nicht gesehen. Stets ist ein mechanisches Hindernis für die Fortbewegung des Eies die Ursache. Nicht die Amenorrhoe, sondern eine atypische Blutung ist das erste pathognomonische Zeichen. Schwer ist die Differentialdiagnose mit entzündlicher Erkrankung der Adnexe. K. spricht sich zu gunsten frühzeitigen Operirens aus. Wenn Drainage notwendig ist, so soll sie nach der Scheide hin geschehen. P. Strassmann.

---

1) **Horn,** Ein Beitrag zur Frage der Kolpaporrhexis in partu. (Aus der rhein. Prov.-Hebammen-Lehranst in Köln.) Münch. med. Wocher. 1899, No. 18.

2) **M. Müller,** Ein Fall von Kolpaporrhexis. Ebenda.

1) Die Kreissende war eine 4. gebärende mit allgemein verengtem, platten Becken, die nach der zweiten Geburt eine rechtsseitige Parametritis überstanden hatte. Während dieser Entbindung waren ihr 7 g Secale verabreicht worden. Dann wurden zwei vergebliche Zangenversuche gemacht, beim letzten Ruptur. Die Frau kam mit der Frucht in der Bauchhöhle zur Anstalt. Entbindung von einem sehr grossen Kinde durch Perforation. Teilweise Naht der Scheidenruptur und Tamponade bezw. Drainage mit Jodoformgaze. Leicht fieberhaftes Wochenbett, Heilung. — H. hält die Ruptur für eine Folge der hohen Secaledosen und der Unelasticität des rechten Scheidengewölbes infolge der rechtsseitigen Parametritis. Auch der Sitz der Ruptur war trotz erster Schädellage rechts. — Die Zange war nur das letzte Glied in der Kette der Ursachen.

2) Zur Ruptur geführt hatten folgende Complikationen: Schieflage, Placenta praevia lateralis und Hängebauch. — Die Aerzte wurden erst 10 Stunden nach geschehener Ruptur zugezogen. Das linke hintere Scheidengewölbe war zerrissen. Tod. Hier war auch der Uterus gerissen, also keine reine Abreissung der Scheide. P. Strassmann.

Assaky, Ueber die Freund'sche Operation. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 18.

Es handelt sich um die Behandlung seniler Prolapse durch mehrere die Scheide zusammenziehende versenkte Silber- oder Silknähte. Da die Resultate unsicher sind (Recidive), so wendet A. sie nur noch an, wo hohes Alter, zweifelhafte Herzthätigkeit die Narkose unmöglich machen. Unter Umständen wiederholt er den Eingriff nach einigen Monaten. Der Eingriff ist jedenfalls immer auch den Patientinnen gegenüber nur als ein palliativer zu bezeichnen. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. 24. Februar. No. 8.

Geo. Walker, Beitrag zur Kenntnis der Anatomie und Physiologie der Prostata nebst Bemerkungen über den Vorgang der Ejaculation. (Aus der anatomischen Anstalt zu Leipzig.) Arch. f. Anat. u. Physiol. Anatomische Abteil. 1899, S. 313 ff. Mit 3 Tafeln.

(Schluss.)

Das Epithel des im Colliculus seminalis gelegenen Utriculus prostaticus atrophirt nach der Castration, wie Verf. an Schweinen beobachten konnte, ebenso wie die Muskeln und elastischen Fasern, so dass auch hier ein für den Samen notwendiges Sekret abgesondert werden dürfte. Des weiteren verbreitet sich Verf. eingehend über die Funktion der Prostata und den Vorgang der Ejaculation. Er untersuchte Samen, welcher plötzlich getöteten Hunden rasch entnommen wurde, auf dem heizbaren Objekttisch und konnte feststellen, dass in der dicken Samenflüssigkeit, wie sie sich im Hoden und dem grössten Teile des Nebenhodens findet, keine Bewegung von Spermatozoen vorhanden ist. Erst im Schwanze des Neben-

hodens zeigten die Samenfäden dort, wo die Flüssigkeit dünn war, geringe Beweglichkeit, ebenso wie im Ductus deferens. Durch Zusatz von Prostatasekret zu unbeweglichem Samen konnte eine deutliche Bewegung hervorgerufen werden. Das Gleiche gelang jedoch auch durch Zusatz von physiologischer Kochsalzlösung, sodass sich Verf. zu dem Schlusse berechtigt glaubt, die Beweglichkeit der Samenfäden würde nur durch die Verdünnung an sich hervorgerufen; allerdings kann dem Prostatasekret die Eigenschaft beigemessen werden, diese Beweglichkeit längere Zeit zu unterhalten.

Der Colliculus seminalis soll nach E. H. Weber während des Coitus stark anschwellen und den Abfluss des Samens nach der Blase zu verhindern. Gegen diese Annahme führt Verf. eine ganze Reihe von Einwänden ins Feld, welche auf der anatomischen Lage und Form, der Vaskularisirung u. a. m. fussen. Insbesondere müssten dann auch durch die Schwellung des Colliculus sämmtliche Ductus prostatici verlegt werden. Gegen den Verschluss der Harnröhre spricht auch die Möglichkeit, bei erigirtem Penis zu uriniren. Verf. verteidigt vielmehr die Anschauung, dass an der Stelle des Colliculus seminalis durch die Anordnung der Oeffnungen sowohl der Ductus prostatici als auch der Ductus ejaculatorii eine möglichst gleichmässige Durchmischung von Samen und Prostatasekret hergestellt werden soll, welches sich nach den obigen Ausführungen als erforderlich für die Beweglichkeit der Spermatozoen erwiesen hat. Der M. sphincter vesicae externus (Henle) verhindert dann das Zurückfliessen des Samens in die Blase, wohingegen derselbe als Blasenschliessmuskel nicht aufzufassen ist. Ausserdem wird der Samen noch von der Pars prostatica urethrae dadurch weggesaugt, dass sich die Längsfasern des M. sphincter urethrae membranaceae contrahiren und hierbei den distalen Teil der Pars membranacea urethrae und einen Teil der im Bulbus gelegenen Harnröhre erweitern. Hierauf contrahirt sich der in der Prostata inserirende Teil des Muskels, zieht die Lappen dieses Organes zusammen und verschliesst die Mündungen der Ductus ejaculatorii und prostatici. Der Samen wird dann durch den M. sphincter urethrae membranaceae und die Mm. bulbo- und ischia cavernosi ausgetrieben. Sobald die Muskulatur, welche die Ductus verschlossen hielt, erschlafft, stürzt wieder Samenflüssigkeit für den zweiten Teil der Ejaculation hervor, da der Inhalt des Ductus deferens, der Vesiculae seminales und der Prostata unter höherem Druck stand. L. J. Brühl.

N. Morkowin, Ein Beitrag zur Kenntnis der Protamine. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 313.

Bei der Bearbeitung von Sperma des „Seehasen" Cyclopterus lumpus nach den von Kossel für die Gewinnung des Protamins angegebenen Methoden fand M. einen neuen, dem Protamin ähnlichen Körper, das Cyclopterin, welcher sich von den bisher bekannten Protaminen dadurch unterscheidet, dass er die Millon'sche Reaktion giebt und bedeutend weniger Sauerstoff enthält. In Anbetracht der Millon'schen Reaktion könnte man vielleicht daran denken, dass das Cyclopterin eine Verbindung von einem

Protamin mit Pepton oder Albumose sein könnte, es ergab sich jedoch, dass bei Anwendung der Kossel'schen Methode auf ein Gemisch aus einem Protamin mit Albumosen reines Protamin wiedererhalten wird, ausserdem widersprechen einer solchen Annahme auch die Analysenzahlen.

E. Salkowski.

D. Lawrow, Ueber die Spaltungsprodukte des Histons von Leukocyten. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 388.

Histon aus dem Nucleohiston ans Thymusdrüsen durch Digeriren mit schwacher Salzsänre und Fällen mit Ammoniak unter Zusatz von Alkohol dargestellt, wird mit Salzsäure und Zinn im Rückflusskühler gekocht, das Zinn entfernt und die mit Schwefelsäure angesäuerte Lösung mit Phosphorwolframsäure gefällt. Aus dem Niederschlag wurden die 3 Hexonbasen erhalten, im Ganzen etwa 25 pCt. des angewendeten Histons und zwar am meisten Arginin, dann Lysin, dann Histidin.

Aus der Histidinfraktion erhielt Verf. ein Doppelsalz mit Kaliumchlorid von der Formel ($C_6H_9N_3O_2$. 2 HCl) $BaU_2 + 2\ H_2O$. Das salzsaure Histidin erwies sich rechtsdrehend, die Drehung war etwas grösser, als Kossel gefunden hat. Das aus der Argininfraktion isolirte Argininmonochlorid enthielt ein halbes Mol. Krystallwasser und erwies sich rechtsdrehend. Die Drehung war aber niedriger, als sie bisher in der Litteratur angegeben wird. Möglicherweise ist aber optisch inaktives Arginin beigemengt. Bezüglich des Lysins fand Verf., dass es als Carbonat und Chlorid rechts dreht und die Drehung durch die Gegenwart von Salzsäure bedeutend erhöht wird, dass die specifische Drehung in verdünnten Lösungen bei Gegenwart von Salzsäure nur ganz wenig abnimmt, dass dagegen andauerndes Erhitzen der Lösung des Lysins mit Baryt das Drehungsvermögen herabsetzt.

E. Salkowski.

A. Kossel und Fr. Kutscher, Ueber das Histidin. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXIX, S. 382.

I. Ueber das optische Drehungsvermögen des Histidins. — Nach Kossel ist das Histidin nicht, wie Hedin angiebt, optisch inaktiv, sondern als freie Base linksdrehend, als Salz rechtsdrehend, jedoch so wenig, dass die optische Aktivität leicht übersehen werden kann. Die Drehung erhöht sich durch die Anwesenheit freier Salzsäure. Weiterhin bemerkt Verf., dass das Histidin mit Salpetersäure ein gut krystallisirendes Nitrat und ebenso Doppelsalze mit Platinchlorid und Silbernitrat bildet.

II. Ueber Histidindichlorid. — Durch wiederholte Behandlung von Histidin mit rauchender Salzsäure gelang es Kutscher ein Histidindichlorid von der Formel $C_6H_9N_3O_2$, 2 HCl in Form grosser glasheller Tafeln zu gewinnen, dessen krystallographische Eigenschaften nach einer Untersuchung von Schwantke beschrieben werden.

E. Salkowski.

A. Jolles, Beiträge zur qualitativen und quantitativen Gallenfarbstoffbestimmung im Harne. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 23.

... empfiehlt die von ihm schon früher vorgeschlagene Probe zum

Nachweis von Gallenfarbstoffspuren im Harn, da sie noch empfindlicher als die Huppert'sche sein soll. Er hat sie vereinfacht und empfiehlt jetzt folgende Modifikation: 10 ccm Harn werden mit 1 ccm Chloroform und 4—5 ccm einer 10proc. Chlorbariumlösung geschüttelt, die über dem Niederschlage stehende Flüssigkeit wird abpipettirt, ersterer mit 2—3 ccm einer in $\frac{n}{100}$ Hübl'scher Jodlösung (0,13 g Jod und 0,16 g Sublimat gelöst in je 100 ccm 95proc. Alkohols, dann vermischt) und 1 ccm concentrirter Salzsäure versetzt, geschüttelt, absetzen gelassen. Bei Spuren von Gallenfarbstoff ist der Niederschlag, bei grösseren Mengen auch die Flüssigkeit über ihm grün gefärbt. —

Weiter verteidigt er seine Methode der quantitativen Bilirubinbestimmung, beruhend auf der Ueberführung des Bilirubins durch Jod in Biliverdin. Auch hier bedient Verf. sich der Hübl'schen Jodlösung. Wegen der Einzelheiten muss jedoch auf das Original verwiesen werden.

A. Loewy.

V. Arnold, Eine neue Reaktion zum Nachweis der Acetessigsäure im Harn. Wien. klin. Wochenschr. 1899, No. 20.

Zu der Reaktion, die nur bei Acetessigsäure und deren Aethylester positiv ausfallen soll, werden benötigt: eine Lösung von Paramidoacetophenin (1 g auf 80—100 ccm Wasser, dazu tropfenweise Salzsäure, bis unter Schütteln Lösung erfolgt und die Lösung wasserklar geworden ist); und eine 1proc. Lösung von Natrium nitrosum. Zur Darstellung der Reaktion mischt man 2 Teile der ersteren mit einem Teil der letzteren Lösung, dazu die gleiche Menge Harn, 2—3 Tropfen Ammoniak. Es tritt in jedem Harn braunrote Färbung ein; fügt man nun einen Ueberschuss concentrirter Salzsäure hinzu, so tritt eine rotviolette Farbe auf bei Gegenwart von Acetessigsäure; um so mehr Violett, je mehr Acetessigsäure, um so mehr rot, je weniger. Bei Mangel an Acetessigsäure erhält man gelbe Farbe. — Stark gefärbte Harne werden bei geringem Gehalt an Acetessigsäure am besten zuvor durch Tierkohle filtrirt.

Die Probe ist empfindlicher als die Gerhardt'sche; sie zeigte noch Acetessigsäure an, wo die Gerhardt'sche es nicht mehr that, sie ist eindeutiger als diese und die Börner'sche und Legat'sche, da Aceton und β-Oxybuttersäure sie nicht geben. Auch kann Acetessigsäure so neben Salicylsäure, Antipyrin, Lactophenin, Phenacetin nachgewiesen werden.

A. Loewy.

R. Oestreich und **Slawyk,** Riesenwuchs und Zirbeldrüsengeschwulst. Virchow's Archiv. Bd. 157, S. 475.

Bei einem 4jährigen Knaben entwickelte sich seit einem Jahr ein stilles, scheues Wesen. Zugleich trat abnorm rasches Körperwachstum mit besonders starker Vergrösserung des Penis auf. Seit 4 Wochen war der Gang schwerfällig; es zeigten sich vorübergehende Anfälle von psychischer Verwirrtheit. Körperlänge 108 cm, Gewicht 20 kg (normal 92 cm und 16 kg). Der Kopfumfang mit 5 cm übertrifft den normalen um fast 4 cm. Mammae und Penis sind stark hypertrophisch, die Extremitäten [illegible]

keine Verdickung der Endglieder. Beiderseitige Stauungspapille, langsamer, unregelmässiger Puls, leicht spastischer Gang und erhöhte Reflexe wiesen auf eine raumbeschränkende Hirnaffektion hin; es wurde ein Tumor der Hypophysis cerebri mit beginnender Akromegalie angenommen, wenn auch das typische Wachstum der extremen Teile mit Ausnahme von Mammae und Penis fehlte. Im weiteren Verlauf trat eine stärkere Benommenheit des Sensorium ein; es zeigten sich aktatische Erscheinungen und Tremor an den Extremitäten, später auch klonisch-tonische Krämpfe des ganzen Körpers, Rigidität der Beine, und in tiefem Sopor kam es zum Exitus. Eine voraufgegangene Lumbalpunction ergab eine klare, beim Stehen gerinnende, keimfreie Flüssigkeit. Die Sektion zeigte einen den hinteren Teil des 3. Ventrikels einnehmenden cystischen Tumor, entsprechend der in ihm aufgegangenen Glandula pinealis. Der kleinapfelgrosse Tumor war, wie die mikroskopische Untersuchung ergab, ein Psammosarcoma cysticum glandulae pinealis. Thyreoidea, Thymus und Hypophysis waren normal.

Die Verff. sind der Ansicht, dass ein innerer Zusammenhang zwischen dem Tumor der Epiphyse und den klinischen Erscheinungen, vor allem der beginnenden Akromegalie, besteht, und halten es für wahrscheinlich, dass bei längerer Lebensdauer die Akromegalie sich typisch entwickelt hätte. Bemerkenswert in diesem Fall war das Versagen der Röntgen-Aufnahme, die einen grossen Tumor von der Sella turcica bis zur Schädelhöhe vortäuschte, von dem eigentlichen Tumor des 3. Ventrikels aber überhaupt nichts zeigte. M. Rothmann.

Winiwarter, Ein Fall von Hydrocele bilocularis intraabdominalis. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 46.

Der 31jährige Patient Winiwarter's hatte seit seiner Jugend einen Wasserbruch, der schliesslich zweifaustgross wurde; 3mal war eine Heilung durch Punktion versucht worden, bei der jedes Mal die enorme Menge von 7 l Flüssigkeit entleert wurde. W. fand das Abdomen durch eine grosse Geschwulst ausgedehnt, welche sich vom rechten Scrotum bis zum rechten Rippenbogen erstreckte, die Lumbalgegend ausfüllte und nach links bis über den Nabel reichte; die Geschwulst fluktuirte deutlich; die Geschwulst im Hodensack liess sich nicht nach der Bauchhöhle hin verdrängen, aber die Fluktuation pflanzte sich deutlich von einem Sack zum andern fort. Durch einen langen Schrägschnitt gelang es W., nach vorheriger Punction der Cyste, den Scrotal- und den Abdominalsack sammt Samenstrang und Hoden stumpf, fast ohne Verletzung des Peritoneums, auszulösen. Eine so riesige bilocnlare Hydrocele dürfte wohl ein Unikum sein.

Borchardt.

A. Weiss, Zur Casuistik der operativ behandelten Pseudarthrosen. Zeitschrift f. Chir. Bd. 53, 3. u. 4. H., S. 236.

Weiss giebt die Krankengeschichten der in der Königsberger chirurgischen Klinik im Verlaufe der letzten 3 Jahre wegen Pseudarthrose operativ behandelten Patienten, meist unter Wiedergabe gut gelungener, vor und nach der Operation gewonnener Röntgenbilder.

Unter den 10 zusammengestellten Fällen war einmas der Ober-, dreimal der Vorderarm, zweimal der Oberschenkel und einmal der Unterschenkel betroffen. Dem Lebensaltes nach waren alle Zeitabschnitte vom 6.—51. Jahre vertreten. Sechsmal war die Pseudarthrose nach einfacher, viermal nach complicirter Fraktur aufgetreten.

Bezüglich der Aetiologie war für das Nichteintreten der Consolidation in keinem Falle eine nachweisbare Constitutionsanomalie vorhanden. Achtmal war eine lokale Ursache aufzufinden und zwar in Dislokationen sowohl ad axin, wie auch ad longitudinem und ad latus. In einem Falle war eine Rotation eingetreten, so dass wahrscheinlich die mit Periost überkleidete Seite des unteren Fragments an die Bruchfläche des oberen zu liegen kam. In zwei Fällen war bei der Autopsie in vivo ein Knochensplitter zwischen den Fragmenten gefunden worden, einmal gab ein Knochendefekt durch Zertrümmerung die Veranlassung zur Pseudarthrose.

Das Alter der Pseudarthrose schwankt zwischen einem und 13 Monaten.

Als Hautschnitt wurden meist ein oder zwei Längsschnitte gewählt, wo diese voraussichtlich zu wenig Uebersicht boten, Lappenschnitte. Zehnmal (bei im Ganzen 12 Operationen) wurde die gewöhnliche Anfrischung vorgenommen und zwar darunter sechsmal in schräger Richtung, dreimal treppenförmig und einmal kielförmig. In zwei Fällen wurde eine Plastik an der Tibia ausgeführt. Genäht wurde in den meisten Fällen mit Silberdraht, einmal mit Aluminiumbroncedraht und zwar unter querer Durchbohrung, einmal kreuzweise Knotung angewandt.

Der Verlauf der Operation war in allen Fällen reaktionslos. Zweimal blieb der Erfolg aus und wurde erst durch eine zweite Operation erzielt. Sämmtliche Kranken wurden von ihrem Leiden befreit. Der funktionelle Erfolg war selbst in einem Falle von Pseudathrosis femoris, in dem eine hochgradige Dislokation zurückblieb, zufriedenstellend. Joachimsthal.

H. Knapp, Ueber die Injektion einer schwachen sterilisirten Kochsalzlösung in collabirte Augen. Arch. f. Augenheilk. XL, p. 174.

Wenn bei gesunkener Körperkraft im Alter oder aus irgend einer anderen Ursache nach der Staaroperation die Hornhaut einsinkt und das Auge collabirt, sodass die Wunde sich nicht schliesst, spritzt Knapp eine schwache sterilisirte Kochsalzlösung ein, bis sich das Auge wieder füllt und die Wundlippen richtig aneinanderliegen. Auch werden hierdurch nicht nur Staarreste, sondern auch Cholestearin und andere heterogene Substanzen, vielleicht auch bewegliche Fremdkörper ohne Schaden entfernt. Nach Ausfluss von verflüssigtem Glaskörper bei der Staaroperation, sodass das Auge collabirt, empfiehlt sich ebenfalls die Injektion, sodass sich der Augapfel wieder füllt, ausserdem bei Collaps der Bulbus nach anderweitigen Operationen oder Verletzungen. Hierdurch wird die Form des Auges wieder hergestellt, der Wundverschluss begünstigt und Infektion durch Einsaugung von Conjunktivalsekret abgehalten. Horstmann.

A. Malherbe, Operative treatment of chronic suppurations of the attics. Brit. med. Jour. 1899, Oct. 14.

M. empfiehlt zur Heilung von Eiterungen im Kuppelraum der Paukenhöhle ein Verfahren, das er als évidement pétro-mastoidien bezeichnet und das vor der Stacke'schen Operation den Vorzug haben soll, dass es ohne Excision des Trommelfells ausführbar sei und deshalb das Gehör schont. Nach Ablösung der Ohrmuschel wird ein Teil des äusseren Gehörganges excidirt, das Antrum mast. mit Hammer und Meissel breit geöffnet und gereinigt und alsdann mittels Drillbohrers ein breiter Kanal durch den Aditus in den Kuppelraum angelegt. Mit feinen schneidenden Instrumenten werden dann etwaige Adhäsionen getrennt und mit feinen Curetten dieser Teil der Paukenhöhle ausgeschabt. Wenn Hammer oder Ambos oder beide cariös sind, werden sie mittelst kleiner Häkchen extrahirt. (Das Nähere hierüber siehe im Original.) Ein feiner Gazestreifen oder eine U-förmige Röhre aus Celluloid, durch welche ein Gazestreifen gezogen ist, wird nunmehr in die Paukenhöhle durch das Antrum ein- und aus der Oeffnung in der Wand des äusseren Gehörganges herausgeführt. Ein anderer Gazestreifen kommt in den Gehörgang selbst. Schliesslich wird die Ohrmuschel durch 6—7 Nähte mit dem hinteren Wundrand vernäht. — In der an den Vortrag des Verfs. (in der Brit. med. Association) sich anknüpfenden Discussion wurde sowohl die Zweckmässigkeit dieses Verfahrens als auch der vom Verf. gerühmte Vorzug mit dem Stacke'schen von verschiedenen Seiten bestritten. Schwabach.

J. Laudenbach, Zur Otolithenfrage. (Aus dem physiol. Institut der Universität Wien.) Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. 77. Bd., S. 311.

Nach ein- und doppelseitiger Entfernung der Otolithen bei Siredon pisciformis hat Verf. niemals die geringsten Bewegungs- oder Gleichgewichtsstörungen bemerkt, während solche bei Exstirpation des Labyrinthes auf einer oder beiden Seiten ausnahmslos eintraten. Dieselbe Beobachtung machte L. bei Fröschen. Schwabach.

Mamlock, Ein Fall von primärem malignem Lymphom der Tonsille. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 9, H. 4.

An Stelle der linken Tonsille fand sich bei einem 60jährigen Mann ein leicht gelappter, an der Oberfläche excoriirter. leicht blutender Tumor, der die Uvula nach rechts verdrängte und die Epiglottis auf den Kehlkopfseingang niederdrückte. Die Halsdrüsen waren besonders links stärker geschwollen. Da die mikroskopische Untersuchung ein Carcinom oder Sarkom sowie einen leukämischen Tumor ausschloss, eine Operation unmöglich erschien, wurde Arsen gegeben, unter dessen Gebrauch die Geschwwulst sich bedeutend verkleinerte und die Atembeschwerden sich minderten. Die Besserung war aber nur vorübergehend; Patient starb nach einigen Monaten; Sektion wurde nicht gestattet. W. Lublinski.

Buolai, Fracture directe du larynx. Sténose, dilatation, guérison. Arch. de laryng. T. XII, No. 4.

Ein 15jähriger Junge fiel mit seinem Hals auf die Kante eines Steintroges, worauf heftige Blutungen aus Mund und Nase erfolgten, denen sich einige Tage später Atembeschwerden und späterhin auch Schluckbeschwerden zugesellten. Es fand sich etwa zwei Monate nach dem Unfall laryngoskopisch, dass bei vollständiger Unbeweglichkeit die stark geröteten und geschwollenen Taschenbänder die aneinander gelagerten Stimmbänder so überlagerten, dass für die Atmung nur eine Oeffnung von der Dicke eines Rabenfederkiels noch vorhanden war. Nachdem die Tracheotomie gemacht und eine Abschwellung eingetreten, wurde mit der Erweiterung begonnen, die nach etwa einem Vierteljahr so günstige Resultate lieferte, dass Patient wieder Feldarbeit aufnehmen konnte. Nach einem Jahr wurde auch die Canüle entfernt. Die Stimme blieb rauh und bei grösserer Anstrengung traten Atembeschwerden ein. W. Lublinski.

W. M. Haffkine, Ueber Schutzimpfung. Wien. med. Presse 1899, No. 39 und 40.

Die unmittelbare Wirkung, welche ein bestimmter Mikroorganismus oder dessen Derivate auf ein Tier ausüben, richtet sich nach der Art des Virus, nach den Veränderungen, welchen es unterzogen, und nach der Tiergattung, bei welches es angewendet wurde. So sind der gewöhnliche graue Affe Indiens, das Kaninchen und Meerschweinchen gegen lebende Pestbacillen sehr wenig widerstandsfähig, während das Pferd selbst dann nicht tötlich erkrankt, wenn es mit grossen Mengen des lebenden Virus inficirt worden ist; wird dagegen die Pestbacillencultur erhitzt, so dass die Mikroben zu Grunde gehen, so reagirt der Affe und das Meerschweinchen erst gegen Injektionen grosser Dosen mit Fieber, während beim Pferde und Kaninchen ein jäher Temperaturanstieg mit heftigen örtlichen Reaktionen beobachtet wird. So verschieden die unmittelbare Einwirkung differenter Virusarten auf verschiedene Tiere ist, so variabel ist das Resultat hinsichtlich der erzeugten Immunität. Im Allgemeinen darf man annehmen, dass für jede Krankheit und jede Tierart eine Form der prophylaktischen Behandlung gefunden werden dürfte, welche im speciellen Falle Immunität gegen die betreffende Krankheit erzeugt. Seit mehreren Jahren sind in Indien Versuche unternommen worden, durch prophylaktische Impfungen gegen Cholera einen Schutz zu gewähren. Hierbei hat sich herausgestellt, dass durch Injektion abgetöteter Choleraculturen ein Schutz gewährt werden kann, welcher am 4. Tage nach der Injektion auftritt und etwa 60 Wochen dauert, und zwar ist die Wirkung der Schutzimpfung eine derartige, dass von den Geimpften bedeutend weniger erkranken als von den Nichtgeimpften, während die Mortalität der Erkrankten nicht beeinflusst ist. Dies ist darauf zurückzuführen, dass durch die Schutzimpfung die baktericiden Antikörper des Blutes ausserordentlich vermehrt sind, während das Blut antitoxische Eigenschaften nicht besitzt, weswegen, wenn eine Infektion stattfindet, die Stoffwechselprodukte der Cholera-vibrionen gegen Geimpfte wie Ungeimpfte in gleicher Weise schädlich wirken.

Die Erfolge mit der Choleraschutzimpfung veranlassten, beim Hereinbrechen der Pest auch noch ein Scutzverfahren gegen diese Krankheit zu suchen, und zwar wurde danach gestrebt, durch die Schutzimpfung zu gleicher Zeit die Empfänglichkeit wie auch die relative Mortalität herabzusetzen. Dies wurde dadurch zu erreichen gesucht, dass dem Organismus gleichzeitig die Körper der Mikroben nnd deren concentrirte Stoffwechselprodukte einverleibt wurden. Um eine Anhäufung der extracellulären Toxine zu erreichen, wnrden die Bacillen an der Oberfläche eines flüssigen Medinms cnltivirt, woselbst sie durch Tropfen von Butterfett oder Cocosnussöl suspendirt erhalten werden. Die Bacillen wachsen in Form langer Fäden nach abwärts, sog. stalaktitenförmiges Wachstum, diese Fäden werden zeitweilig von den Oeltropfen abgeschüttelt, worauf sie sich stets neu bilden. Auf diese Weise erhält man am Boden des Gefässes eine grosse Menge Culturmasse nnd in der Flüssigkeit selbst nimmt die Toxinmenge allmählich zu. Die Cnltivation wurde 5—6 Wochen fortgesetzt und dann, um die Injektion grosser Mengen zu ermöglichen, die Abtötung der Mikroben durch Erhitzen auf 65—70° C. vorgenommen. Die Injektionsdosis wurde anf $2^{1}/_{2}$—3 ccm festgesetzt. Bereits 12 Stunden nach der Impfung beginnt die Immnnität, sie erstreckt sich nach den bisherigen Erfahrungen auf 4—6 Monate. Die Wirkung der vollkommen unschädlichen Impfungen besteht darin, dass einmal von den Geimpften bedeutend weniger erkranken, dann auch darin, dass, falls ein Geimpfter erkrankt, die Krankheit viel leichter verläuft, in der Regel sogar in Genesung ausgeht. Nach H.'s Ansicht sind infolge dieser günstigen Resultate nicht etwa allgemeine hygienische Maassregeln überflüssig geworden, wenn aber eine Epidemie bereits ausgebrochen ist, so können diese Maassregeln nicht schnell genug dnrchgeführt werden, dann bedarf es einer specifischen rasch durchführbaren Behandlung, nnd diese haben wir in der Schutzimpfung. H. Bischoff.

O. Marcus, Ueber die im Ludwigspital mit Thiocol-Roche bei Lungentuberkulose gemachten Erfahrungen. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1899, No. 2/3.

Das Thiocol wnrde von vornherein nicht als eigentliches Heilmittel angesehen, sondern entsprechend ähnlichen Mitteln als ein Präparat, das durch Steigernng des Appetits n. dergl. den Kranken eine gewisse Besserung verspricht. Vor anderen Mitteln besitzt es den Vorzug, dass es geruchlos ist, die Verdanungsorgane nicht reizt, als Pulver in Oblaten oder auch in Syrup („Sirolin") verabreicht werden kann, so dass es von den Patienten lieber, als ähnliche Präparate, genommen wird; hindernd ist vorläufig der ziemlich hohe Preis. Geht man mit den oben erwähnten Erwartungen an das Mittel heran, so bewährt es sich in der That recht gut, wie Verf. in 30 damit behandelten Fällen nachweisen konnte. Regelmässig zeigte sich eine Bessernng des Allgemeinbefindens, Steigerung des Appetits, Hebnng des Körpergewichts n. s. w.; dabei kam diese Besserung, wie namentlich ein mit hohen Dosen behandelter Fall zeigt, nicht etwa blos auf das Conto der Anstaltsbehandlung. Die gewöhnliche Tagesdosis

war 3 g, nur in dem eben erwähnten Fall wurde sie bis 12 g gesteigert. Unangenehme Nebenwirkungen machten sich nicht geltend.

K. Kronthal.

Hochhaus und **Reinecke,** Ueber chronische Degeneration des Herzmuskels. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 46.

Verff. haben die Untersuchungen von Dehio über „Myofibrosis cordis" nachgeprüft, wonach es nach der gewöhnlichen, herdweise auftretenden Bindegewebsentwickelung auch eine diffuse geben soll, die sich über das ganze Herz erstrecke und sowohl das interfasciculäre wie auch das interstitielle Bindegewebe betreffe; diese Wucherung sollte weder von den Gefässen noch vom Pericard ausgehen, sondern mehr selbstständig sich entwickeln. Die von den Verff. der Nachprüfung unterzogenen Herzen waren 14 an Zahl, und zwar 3 Fälle von Greisenherzen, 6 von verschiedener Herzerkrankung (Klappenfehler und Myocarditis), 1 Fall von Scharlach, 2 von Diphtherie, 1 von puerperaler Sepsis, 1 Fall von Lungentuberkulose mit Empyem. Die nach einer im Original einzusehenden Methode hergestellten Präparate ergaben das Resultat, dass durchweg eine Myofibrosis nicht zu finden war, sondern im Wesentlichen die bekannte herdweise Verteilung des Bindegewebes. Auch in den untersuchten Herzen bei Infektionskrankheiten wurden fast ausnahmslos nur die bis jetzt meist beschriebenen herdweisen Infiltrationen gefunden; nur in einem Fall von Diphtherie und Empyem zeigte sich die interstitielle Entzündung auf grosse Strecken diffus verbreitet, so dass, wenn die Krankheit zur Ausheilung gekommen wäre, sicherlich eine diffuse interstitielle Myocarditis daraus geworden wäre — Fälle, wie sie ausserordentlich selten zu sein scheinen. Perl.

Kocher, Ueber Ileus. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. IV, H. II, S. 195.

Bezüglich der Frage, wie der Ileus zu behandeln sei, insbesondere ob die Behandlung dem internen Kliniker oder dem Chirurgen gebühre, stellt sich K. nach seinen reichen Erfahrungen auf folgenden Standpunkt: Es kommt in allererster Linie darauf an, so bald wie möglich eine genaue Diagnose zu stellen. Dies darf aber nicht etwa dahin verstanden werden, dass die Explorativincision die Diagnose ersetzen dürfe. Vielmehr sei es wünschenswert, dass in jedem Falle von Ileus der Interne mit dem Chirurgen zusammen eine genaue Untersuchung des Kranken vornehme, besonders dürfen unvollständige Stenosen oder Verlegungen des Darms durch Fremdkörper nicht „zunächst" innerlich behandelt werden. Ist einmal die Operation indicirt, so muss dieselbe auch sofort ausgeführt werden. K. präcisirt nach dem dem Vorgange Naunyn's seinen Standpukt der chirurgischen Behandlung des Ileus gegenüber in folgenden Sätzen:

1. Die Hauptgefahr eines jeden Ileus beruht in der Cirkulationsstörung der Darmwand und ihren Folgen, nämlich venöser Hyperämie bis zu Blutungen und Infarkt, ödematöser Infiltration und Ansammlung von zersetzungsfähiger Flüssigkeit im Darm, Schädigung und Abstossung des Epithels und daheriger Durchlässigkeit der Darmwand für Fermente, toxische Substanzen, sowie Bakterien.

2. Die Durchlässigkeit der Darmwand führt einerseits zur allgemeinen Intoxikation und Infektion, andererseits zu lokaler Entzündung der Darmwand, Nekrose derselben mit Geschwürsbildung, Perforation und Peritonitis.

3. Die Cirkulationsstörungen in der Darmwand sind bedingt einerseits durch Druck von aussen her auf beschränkte Stellen der Darmwand und auf die Mesenterialgefässe bei dem sog. Strangulationsileus, durch Briden, innere Einklemmung und Volvulus, Invagination.

4. Nicht minder gefährliche Cirkulationsstörungen werden aber veranlasst durch Druck von innen infolge von Stauung des Darminhaltes, vermehrte Transsudation und Sekretion oberhalb des Hindernisses und daherige Ueberdehnung des Darmes. Diese kommt vor sowohl bei Strangulationsileus (wenn auch nicht constant), als bei Obdurations- und dynamischem Ileus, am meisten bei Fremdkörpern (zumal Gallensteinen), bei Neubildungen der Darmwand, bei Geschwüren und Stenosen, bei Druck durch extraintestinale Geschwülste.

5. In jedem Falle von Ileus ist die sofortige Beseitigung der Cirkulationsstörungen der Darmwand indicirt. Sie geschieht durch Hebung des den Darm und die mesenterialen Gefässe schädigenden extraintestinalen Druckes und durch Herabsetzung der intraintestinalen Spannung. Erstere kann blos durch Laparotomie, letzteres auch ohne solche, z. B. durch Anlegung einer Kotfistel bewirkt werden.

6. Die langsame Entwickelung und der chronische Verlauf eines Ileus beschränken die absolute Geltung obiger Indikation in keiner Weise, da die schlimmsten Ileusformen langsam beginnen und chronische Formen plötzlich akut werden können.

7. Die operative Behandlung soll in jedem Falle von Ileus vom ersten Augenblicke an zur Discussion gestellt werden. Nichtoperative Behandlung kommt blos für Obliterations- und dynamischen Ileus in Frage und blos da, wo Strangulationsileus sicher ausgeschlossen werden kann.

8. Die Beseitigung des Hindernisses für den Durchtritt des Darminhaltes ist ein wünschenswertes, die Beseitigung der Cirkulationsstörung in der Darmwand ein notwendiges Ziel jeden operativen Vorgehens. Da die Laparotomie geeignet ist, ersterer Indikation für alle Formen ein Genüge zu leisten, so ist sie für alle Fälle im Anfangsstadium vorzuziehen. Bei Spätstadien des Obturations- und paralytischen Ileus ist die Palliativoperation (Anlegung einer Kotfistel) angezeigt.

9. Die bisherige schlechte Prognose der operativen Behandlung des Ileus ist ausschliesslich veranlasst durch das zu lange Zögern mit der Operation und den daherigen Eintritt von Nekrosen in der Darmwand infolge extraintestinalen Druckes oder intraintestinaler Dehnung bei gesteigerter Zersetzung des Darminhaltes.

10. Bei der häufigen Unsicherheit der Diagnose im Anfangsstadium sind wirklich befriedigende Heilerfolge im Grossen nur zu erwarten durch principielle Durchführung der operativen Radikalbehandlung bei jedem Patienten, bei welchem ein begründeter Verdacht auf mechanische Darmobstruktion vorliegt.

Carl Rosenthal.

F. Siegert, Ueber die Zuckergussleber (Curschmann) und die pericarditische Pseudolebercirrhose (Pick.) Virchow's Arch. Bd. 153, No. 251.

Unter dem Namen Zuckergussleber hat Curschmann (1883) eine Erkrankung der Leberkapsel beschrieben, welche durch langsamen intermittirenden Verlauf und dauernden Ascites gekennzeichnet, sich durch die fehlende Bindegewebswucherung in der Leber, wie den klinischen Verlauf von der Lebercirrhose unterscheidet. Pick ist geneigt, die Curschmann'sche Zuckergussleber dem von ihm entworfenen Krankbeitsbilde der „pericarditischen Pseudolebercirrhose" (s. Centralbl. 1896, S. 623) zuzuzählen. Verf., welcher selbst einen Fall von „Zuckergussleber" mitteilt, giebt im Anschluss hieran eine Uebersicht der bisher in der Litteratur bekannt gegebenen noch sparsamen Beobachtungen. Aus der Analyse dieser sämmtlichen Fälle kommt Verf. zu folgendem Schlussergebnis: Bei der Zuckergussleber handelt es sich um eine chronische exsudative Entzündung der Leberkapsel, primär oder sekundär durch Uebergreifen von dem Pericard und der rechten Pleura, unabhängig von Veränderungen in der Leber, bei der Pick'schen percarditischen Pseudolebercirrhose um Stauungsinduration der Leber infolge von einer chronischen Cirkulationsstörung der Pfortader, unabhängig von einer chronischen Perihepatitis. Gemeinschaftlich ist beiden Erkrankungen neben mancher Aehnlichkeit im klinischen Verlauf die Häufigkeit der obliterirenden Pericarditis. Stadthagen.

Fr. Dixon, The sensory Distribution of the Facial Nerve in Man. Journ. of Anat. and Physiol. Vol. 33 (11), 1899 April.

D. sucht durch vergleichend-anatomische Betrachtungen über die Funktion des N. facialis im Tierreich klar zu legen, welche Rolle dieser Nerv in Bezug auf die sensorischen Funktionen (Geschmack etc.) beim Menschen spielt. Er findet einen Vergleich mit der Verteilung des Nerven bei niederen Tieren sehr wohl zulässig. Der N. facialis gleicht den typischen „bronchialen" Nerven und zeigt eine ähnliche Struktur wie der entsprechende Nerv beim Fisch, der ebenfalls einen motorischen und centripetalen Teil besitzt. Die centripetalen Fasern beim Säugetier sind in der Chorda tympani und in dem N. petrosus superficialis major enthalten; diese beiden Nerven sind ganz oder zum grösseren Teil aus sensiblen Fasern zusammengesetzt. Die Chorda tympani leitet und überträgt in der Regel keine sensorischen Impulse, vielleicht aber der N. petrosus superfiicialis major. Doch enthalten sie beide berührungsempfindende Fasern für den vorderen Pharynxteil bei niederen Tieren. Der N. petrosus superficialis minor vom Glossopharyngeus dürfte ebenfalls zur sensorischen Leitung dienen. Die vaso-dilatatorischen und Sekretionsfasern, die an der Chorda tympani der Säugetiere existiren, bilden nicht den ganzen Nerven; ursprünglich versorgt die Chorda den vorderen Teil des Mundes; mit Ausbildung der Zunge der Säugetiere bildet sich der N. lingualis vom Trigeminus; doch entsteht dieser embryologisch viel später als die Chorda tympani. S. Kalischer.

---

1) **M. E. Vidal,** De la Sympathectomie dans le Traitement de l'Epilepsie Expérimentale par Intoxication. Société de Biol. 1899, No. 9.
2) **Chipault,** Sur quelques Faits Favorables à la Sympathicectomie dans l'Épilepsie. Ebenda.
3) **Toulouse** et **Marchand,** De la thérapeutique Ovarienne chez les épileptiques. Soc. de Biol. 1899, 18. Févr.

1) Vidal suchte durch Injektionen, Unterbindungen der Carotiden und Durchschneidung des Sympathicus nachzuweisen, dass die Empfänglichkeit für Epilepsie erzeugende Gifte bei Tieren (Meerschweinchen) in umgekehrtem Verhätnis steht zur Stärke der Herzcirkulation. Während durch anämisirende Ligaturen die erforderliche Giftmenge herabgesetzt wird, muss dieselbe durch die hinzutretende Sympathicus-Resektion und die damit verbundene Verstärkung der Hirncirkulation wieder auf das normale Maass erhöht werden.

2) Chipault erklärt die Wirkung der Sympathicectomie für ein inconstantes therapeutisches Agens bei der Epilepsie, weil diese Operation nur in veralteten Fällen vorgenommen wird und weil die Epilepsie verschiedene Ursachen und Formen hat. Die Operation ist jedoch ungefährlich und giebt in einem Viertel der Fälle gute Resultate. S. Kalischer.

3) Die Verff. haben in der Annahme, dass Beziehungen zwischen der Epilepsie und der Amennorrhoe bezw. Menopause bestehen, bei fünf Kranken Ovarialsubstanz von der Kuh angewendet. Irgend welche schädlichen Einflüsse konnten nicht beobachtet werden. Bei zwei Patientinnen kehrte die Menses wieder, die Anfälle und die Schwindelerscheinungen verminderten sich etwas, namentlich solange das Mittel gegeben wurde.

M. Brasch.

K. Classen, Ueber familiäre Kleinhirnataxie. Centralbl. f. inn. Med. 1898, No. 48.

Der Verf. beobachtete in mehreren holsteinischen Dörfern Krankheitsfälle, welche dort mit dem Namen „der fliegenden Gicht" bezeichnet wurden. Nähere Nachforschungen ergaben, dass es sich um eine familiäre Krankheit handelte und dass drei Familien befallen waren, deren Häupter im Verwandtschaftsverhältnis von Vettern (Geschwisterkinder) zu einander standen. Das Krankheitsbild war kurz zusammengefasst ein Zustand von Ataxie der meisten willkürlichen Muskeln und von geistiger Schwäche (constante Symptome), wozu sich bisweilen (als inconstant — oder zufällig?) gesellten: Nystagmus mehr oder minder ausgeprägt — Sphincterenstörungen, lebhafte Patellarreflexe, Skoliose. Romberg'sches, Westphal'sches Symptom fehlten immer. Das Leiden begann immer erst im höheren Alter nach dem 40. oder 50. Lebensjahre. Aus den mitgeteilten Stammbäumen ist zu ersehen, dass die gemeinsame Grossmutter der drei Vetter, welche 93jährig starb, wahrscheinlich „gezittert" und „mit dem Kopf gewackelt" hat. Drei Töchter und ein Sohn litten an der „fliegenden Gicht", ein Sohn endete durch Selbstmord (Melancholie), einer war gesund. In der 2. Generation scheint die Krankheit zu erlöschen, aber es traten dann gehäufte Fälle von Schwachsinn, Stottern etc. auf In zwei Seitenlinien jener Grossmutter (bei zwei Brüdern derselben) war die Nachkommenschaft fast

durchgängig nicht geistig intakt — namentlich traten sehr viele Fälle von Blödsinn und Schwachsinn auf. M. Brasch.

---

1) **J. Babinski,** De la contractilité électrique des muscles striés après la mort. Soc. de Biol. 1899, 6. Mai.

2) **Marie et Chozet,** Sur les réactions des nerfs après la mort. Soc. de Biol. 1899, p. 1004.

1) Bevor die Muskeln eines Menschen (speciell die des Gesichts) nach dem Tode die Erregbarkeit verlieren, gehen sie durch eine Phase hindurch, während welcher sie nach Verlust ihrer indirekten Erregbarkeit und Verschwinden der direkten faradischen Erregbarkeit bei direkter galvanischer Reizung eine träge Zuckung und Umkehr der Normalformel zeigen (ASz > KaSz, KaOz > AOz), also die Zeichen der Entartungsreaktion. Diese scheint also jedesmal dann aufzutreten, wenn der Muskel gleichsam nervenlos geworden ist: es ist die Eigenreaktion des Muskels. Wahrscheinlich unterliegen Nerven nach dem Tode dem Process des Absterbens eher als die weniger hochorganisirten Muskeln.

2) Versuche über die elektrische Erregbarkeit der Nerven bei einer 40jährigen, an den Folgen einer Unterleibsoperation gestorbenen Frau zeigten, dass die Erregbarkeit der Nerven (N. peron.) schon eine halbe Stunde nach eingetretenem Tode zu sinken beginnt: nach einer Stunde ist sie geschwunden. Stets wirkt der negative Pol stärker, als der positive. Aehnliche Resultate ergaben die Experimente an vergifteten oder zu Tode chloroformirten Hunden, deren Nerven freigelegt worden waren: die betreffenden Reaktionen fielen nur entsprechend dem verminderten Widerstand energischer aus, als an den von der intakten Haut bedeckten menschlichen Nerven. Bernhardt.

---

1) **J. Sellei,** Pathologische und klinische Beiträge zur Psoriasis vulgaris. (Aus der dermatolog. Universitätsklinik zu Budapest.) Wien. med. Wochenschr. 1899, No. 34—36.

2) **M. B. Hartzell,** Epithelioma as a sequel of psoriasis and the probability of its arsenical origin. Americ. journ. of the med. scienc. Sept. 1899.

3) **H. Lau,** Zur symptomatischen Behandlung der Psoriasis nebst einigen Beobachtungen über diese Krankheit. St. Petersb. med. Wochenschr. 1899, No. 34.

1) Unter mehr als 400 Fällen von Psoriasis, welche Verf. innerhalb 5 Jahren zu sehen bekommen hat, fand sich nur dreimal die Combination mit Gelenkaffektionen; aber auch in diesen spärlichen Fällen war ein Zusammenhang zwischen den beiden Krankheiten nicht ersichtlich. S. neigt bezüglich der Aetiologie der Annahme von der parasitären Natur der Schuppenflechte zu, wenn auch manche Symptome auf Störungen im Nervensysteme hinweisen, wie Abweichungen in den Reflexen und auffällige Steigerung oder Verminderung der Schweissabsonderung, die Verf. selbst häufig fand. In 7 pCt. seiner Fälle konnte er feststellen, dass Vater oder

Mutter des Patienten an derselben Hautkrankheit gelitten hatte. Dem Geschlecht nach überwogen unter dem Materiale die Männer bedeutend die Weiber (68 : 32 pCt.). — Weiter berichtet S. über seine histologischen Befunde sowohl bei der gewöhnlichen Schuppenflechte, wie bei gewissen atypischen Fällen, welche Unna seinem seborrhoischen Ekzem zurechnet, die aber Verf. mit Török als eine weniger intensive und ungewöhnlich lokalisirte Form der Psoriasis vulgaris betrachtet.

2) Bei einer Frau, die seit ihrem 14. Lebensjahre an einer gewöhnlichen Psoriasis gelitten hatte, entwickelte sich etwa 10 Jahre später, nachdem sie lange Zeit grössere Dosen von Arsenik genommen hatte, eine teils aus flachen Hornschwielen, teils aus hühneraugenähnlichen Auswüchsen bestehende Keratose der Handteller und Fusssohlen, zu der sich später eine Anzahl grösserer und kleinerer, histologisch als Epitheliome sich erweisender Geschwüre gesellten. Schliesslich ging die Patientin an einem umfangreicheren carcinomatösen Tumor der Leistengegend zu Grunde. Verf. stellt aus der Litteratur 10 in ihren wesentlichen Zügen (Psoriasis vulgaris, Keratose, Epitheliome) ganz ähnliche Fälle zusammen; die Pat. hatten, soweit Notizen über die Art der Behandlung vorlagen, alle längere Zeit Arsenik genommen. Da nun das Vorkommen einer Keratose der Handteller und Fusssohlen sowie ihr gelegentlicher Uebergang in Carcinom auch bei verschiedenen anderen, mit Arsen behandelten Krankheiten, sowie bei nicht medikamentöser chronischer Arsenintoxikation beobachtet worden ist, so schliesst Verf., dass die die Psoriasis vulgaris bisweilen complicirende Carcinombildung nicht auf die Hautkrankheit selbst, sondern auf den Arsengebrauch zurückzuführen ist.

3) L. behandelte mit gutem symptomatischen Erfolge an sich selbst eine äusserst hartnäckige Psoriasis mit nächtlichen Spiritusverbänden. Er tränkt in ihrer Grösse den einzelnen kranken Stellen entsprechende Wattebäuschchen mit 70—92 proc. Spiritus, dem 2 pCt. Salicylsäure zugesetzt sind und drückt sie leicht auf die Plaques auf. Ist auf diese Weise ein grösserer Herd versorgt, so kommt ein Stück Wachstaffet darüber, der mit einer leichten Binde fixirt wird. Früh werden beim Waschen die lockergewordenen Schuppen mit Seife und Bürste entfernt und Tags über findet keine weitere Behandlung statt. Bei weniger hartnäckigen Stellen genügt oft schon das mehrmals täglich wiederholte Abreiben mit dem Salcylspiritus.

H. Müller.

Nordin, Un cas de rétrécisement urethral chez la femme. Rev. clin. d'androl. et gyn. 1899, No. 7.

Eine 28jährige Puella suchte wegen Urinbeschwerden die Hamonic'sche Klinik auf, welche sich auf die Entleerung der Blase bezogen und seit mehreren Monaten in immer steigender Intensität vorhanden sind. Die Entleerung der Blase dauert mehrere Minuten und verursacht jedesmal heftigen Tenesmus und in das Becken ausstrahlende Schmerzen. Patientin hatte mehrfach Gonorrhöen durchgemacht, deren letzte zwei Jahre zuvor von ausserordentlich heftigen Reizerscheinungen begleitet war. Die Entzündung der Harnröhre war so intensiv, dass es infolge der Schleimhautschwellung des öfteren zu Retentionen kam. Bei der jetzigen Aufnahme

gelingt es nur ein filiformes Bougie einzuführen. Die Striktur sitzt sehr nahe an dem Meatus und ist ausserordentlich hart und starr. Hamonic machte an der oberen Partie der Striktur durch die ganze Ausdehnung derselben eine Urethrotomie mit dem Civial'schen Urethrotom. Der Eingriff verlief reaktionslos und es war nunmehr möglich, ohne Schwierigkeit eine Sonde 30 Ch. einzuführen. Mit dem Eingriff waren die Beschwerden der Patientin beseitigt.

Frank.

---

v. Wahl, Spermatorrhoe als Complikation einer gonorrhoischen Urethritis. Monatsber. über d. Gesammtl. a. d. Geb. d. Krankh. d. Harn- u. Sex.-Apparates. Bd. IV, H. 1.

Es handelt sich um einen Fall akuter Gonorrhoe, die zweite Urinportion war klar. Nach 4tägiger Protargolbehandlung nach der Neisserschen Vorschrift waren die Gonokokken verschwunden. Nach weiteren 5 Tagen war auch der Ausfluss verschwunden, doch waren beide Urinportionen getrübt. In den Fäden der ersten Portion waren noch vereinzelte Gonokokken nachzuweisen und ausserdem Spermatozoen (also entstammten diese Gebilde nicht der vorderen, sondern der hinteren Harnröhre. Ref.). Ausserdem sah die Harntrübung eigentümlich opalescirend aus. Im Sediment fanden sich zerstreute Eiterzellen und viele Spermatozoen. Es handelte sich in diesem Falle also um eine Urethritis ant. et post., an welche sich eine Mictionsspermatorrhoe angeschlossen hatte. Mehrere Tage hindurch blieb der Urin besonders in seiner zweiten Portion getrübt und es fanden sich zahlreiche Spermatozoen, auch Hodenzellen, dagegen niemals Bestandteile des Prostatasekretes. Defäcationsspermatorrhe bestand nicht, ebensowenig war eine Erkrankung der Samenblasen durch Palpation nachzuweisen. In demselben Maasse, in welchem die Entzündungserscheinungen zurückgingen, verschwanden auch die Spermatozoen und es trat vollständige Heilung ein.

Frank.

N. Flaischlen, Ueber die Alexander-Adam'sche Operation. Samml. zwangl. Abhandl. aus d. Gebiete der Frauenheilk. u. Geburtsh. Bd. III, H. 2.

Darstellung der Operation, wie sie von Rumpf ausgebildet worden ist. F. hat sie 16mal ausgeführt (3 Jahre), 6mal in Verbindung mit plastischen Operationen, 4mal bei Jungfrauen. Alle Patientinnen sind nachuntersucht worden und wiesen eine gute Lage des Uterus auf. Zwei Conceptionen, ein Abort, eine normale Geburt. Ein medianer Hautschnitt wird gemacht, das Abreissen eines Ligamentum rotundum hat keine Bedeutung. Nur bewegliche Uteri, bei denen die Pessartherapie nicht ausführbar ist, eignen sich für die Operation. Jenseits des Climacteriums empfiehlt sie sich nicht, wegen Atrophie der Bänder. Die Vorteile des Verfahrens gegenüber anderen Operationen werden hervorgehoben.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. **3. März.** **No. 9.**

Th. Panzer, Ueber das Eierstockcolloid. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S. 363.

Die untersuchte blutfreie Gallerte, welche von mehreren Fällen stammte, bestand aus 5,70 pCt. organischer Substanz, 1,20 pCt. Asche, 93,10 pCt. Wasser. Bezüglich der Zusammensetzung der Asche ist besonders bemerkenswert das Verhältnis von Kalium : Natrium, welches 1 : 3 betrug, während es im Blutserum etwa 1 : 10 ist. Zur Elementaranalyse wurde blutfreie Gallerte durch Leinwand gepresst, mit Wasser durch Decantiren gut gewaschen, dann auf dem Wasserbad gut getrocknet, der fein zerriebene Rückstand mit Alkohol und darauf mit Aether extrahirt. Die Analyse ergab im Mittel 47,27 pCt. C, 5,86 pCt. H, 8,40 pCt. N, 0,79 pCt. S, 0,45 pCt. P und 6,43 pCt. Asche. Den Phosphorgehalt bezieht Verf. auf die Verunreinigung mit phosphorsauren Salzen. Auf die aschefreie Substanz umgerechnet ergiebt sich in Procenten C 50,52, H 6,26, N 8,98, S 0,84, O 33,40. (Dabei ist der niedrige N-Gehalt sehr bemerkenswert, welcher zeigt, dass der Körper sehr weit vom Eiweiss absteht. Ref.).

Das Colloid liefert bei der Behandlung mit verdünnten Säuren einen reducirenden Körper. Zur näheren Untersuchung desselben wurde 1 Kilo Gallerte 2 Stunden mit 2proc. Schwefelsäure gekocht, dialysirt, wobei sich braune Flocken ausscheiden, das Filtrat mit neutralem Bleiacetat ausgefällt, das Filtrat hiervon mit Ammoniak übersättigt, der entstandene Niederschlag enthielt den reducirenden Körper, welcher aus demselben durch Kohlensäure in Freiheit gesetzt und durch Eindampfen bei 50° im Vacuum als spröde gelbe, an der Luft zerfliessliche, stickstoffhaltige Masse erhalten wurde. Dieselbe zeigte Zuckerreaktionen, war nicht gährungsfähig und gab ein bei 166° schmelzendes Osazon. Die weitere Untersuchung zeigte, dass die reducirende Substanz in Form einer Aetherschwefelsäure im Colloid enthalten ist, welche mit der Chondroitschwefelsäure grosse Aehnlichkeit hat, jedoch nicht mit derselben identisch ist. —

Die oben erwähnten, bei der Dialyse ausgeschiedenen braunen Flocken hatten im Allgemeinen den Charakter eines Albuminats. Zur näheren Charakterisirung des Eiweisscomplexes wurde 1 Kilo Gallerte mit rauchender Salzsäure und Zinnchloriür gekocht. Dabei schieden sich reichlich unlösliche schwarze Massen aus, welche nach ihrer Zusammensetzung in der Mitte zwischen Huminsubstanzen und der Melanoidsäure Schmiedeberg's stehen. In der salzsauren Lösung fand sich nur Ammoniak und Leucin, vielleicht Spuren von Hexonbasen. E. Salkowski.

A. Fleroff, Ueber einen histonähnlichen Körper aus Thymus. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXVIII, S. 307.

Nachdem durch die Untersuchungen von A. Kossel eine engere Beziehung des Histons zu den Protaminen wahrscheinlich gemacht worden ist, erhebt sich die Frage, ob in gewissen tierischen Geweben, die eine reichliche Menge von Histon enthalten, neben diesem auch Protamin nachgewiesen werden kann. Zur Beantwortung dieser Frage wurde Thymusgewebe nach dem Verfahren behandelt, welches Kossel zur Gewinnung des Protamin aus Fischsperma angegeben hat. Verf. fand jedoch kein Protamin, sondern einen Körper, welcher in seiner Zusammensetzung dem Histon aus Thymus sehr nahe steht, in seinen Reaktionen sich aber von diesem und ebenso vom Protamin unterscheidet. Verf. nennt denselben „Parabiston."

E. Salkowski.

W. Prausnitz, Ueber ein neues Eiweisspräparat (Siebold's Milcheiweiss). Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 26.

Prausnitz berichtet, wie es schon Bloch und Kaspari gethan, über ein neues, aus Magermilch bereitetes Eiweisspräparat, das mit Natrium bicarbonicum gelöst, geknetet, getrocknet wird. Es ist geruch- und geschmacklos, löslich. Ausnutzungsversuche an drei Personen, die pro Tag 120 g desselben (mit Weizenmehl zu Brod verbacken) erhielten, ergaben, dass nur 6,46 bezw. 6,52 bezw. 6,02, d. h. im Mittel 6,33 pCt. in Kot wiedererschienen, sodass also die Ausnutzung eine sehr gute (besser als bei den meisten der neueren Eiweisspräparate) genannt werden muss. Ebenso gut war die Ausnutzung in zwei weiteren Bilanzversuchen. Jeder dieser dauerte 12 Tage; an je vieren wurde das Fleisch durch 110 g

Milcheiweiss ersetzt, und es wurde nicht nur vollständig dadurch ersetzt, sondern es gelangte sogar an diesen Tagen etwas Eiweiss zum Ansatz. — Da das Präparat gern genommen wird, den Magendarmkanal nicht reizt, auch preiswert verkauft werden soll, dürfte es für die Krankenernährung von Bedeutnng werden. A. Loewy.

P. Mayer, Ueber die Ausscheidung und den Nachweis der Glykuronsäure im Harn. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 27.

Verf. berichtet zunächst über einen Fall von tötlicher Morphiumvergiftung, bei dem er gepaarte Glykuronsäuren im Harne nachweisen konnte. Der Harn reducirte, gährte nicht, drehte links, gab Tollen's (Pentosen-) Reaktion mit Phlorogluciu-Salzsäure. Gegen Vorhandensein von Pentosen sprach die Linksdrehung, die Unmöglichkeit Osazone darzustellen. — Kochte man den Harn mit 5proc. Schwefelsäure, so drehte er immer weniger links, bis er nach ca. 1 Stunde rechtsdrehend wurde. Das spricht dafür, dass gepaarte Glykuronsäuren anwesend waren, die durch die Säuren gespalten wurden, sodass die rechtsdrehende Glykuronsäure frei wurde. Erwiesen wurde das durch die Orcinprobe (durch die nur freie Glykuronsäuren und Pentosen angezeigt werden). Sie fiel zunächst negativ aus, dagegen nach dem Kochen mit Säuren positiv. Auch konnte aus dem mit Säuren behandelten Harne ein Osazon (Schmelzpunkt bei 135°) dargestellt werden.

Auf dieselbe Weise wurde gepaarte Glykuronsäure in Harnen nachgewiesen, die nach Einnahme von 1—3 g Chloralhydrat gelassen wurden. — Auch normale Harne gaben, zumal wenn sie links drehten, mit H_2SO_4 gekocht, die Orcinreaktiou. Die Reduktionsfähigkeit normaler Harne scheint danach zum Teil auf der Gegenwart gepaarter Glykuronsäuren zu beruhen. — Endlich wurde auch im Harne eines schweren Diabetikers gepaarte Glykuronsäure neben β-Oxybuttersäure gefunden. Dieser Befund zeigt, dass eine nach dem Vergähren vorhandene Linksdrehung diabetischen Harnes nicht ohne weiteres auf β-Oxybuttersäure bezogen werden darf.

A. Loewy.

E. Storch, Ueber die pathologisch anatomischen Vorgänge am Stützgerüst des Centralnervensystems. Virchow's Archiv, Bd. 157, H. 1 u. 2.

Verf. hat sich der dankbaren Aufgabe unterzogen, das Verhalten der Neuroglia bei pathologischen Vorgängen am Centralnervensystem mit Hilfe der neuen Weigert'schen Neuroglia-Färbung zu untersuchen. Er verwendet letztere in folgender Modifikation: Kleine Stückchen von 0,2—0,5 ccm werden in 50 pCt. Formalin 24 Stunden im Brutschrank gehärtet, dann in Celloidin eingebettet, die Schnitte 3 Tage im Brutofen bei 37° gekupfert, in Kaliumpermanganat-Lösung gebracht und in folgender Lösung 5 Minuten entbrännt:

5pCt. wässerige Chromogen-Lösnng	20,0
5pCt. Oxalsäure-Lösnng	1,0
Ameisensäure conc.	1,0

darauf die Weigert'sche Färbnng.

Die Schnitte können dabei durch Nachbehandlung mit Müller'scher

Flüssigkeit mit den bekannten Markscheiden-Methoden (Marchi, Weigert) untersucht werden.

Zuerst werden die Versuchsergebnisse von 2 Fällen von Tabes dorsalis berichtet. Hier traten für jeden Bestandteil der hinteren Wurzelfasern, die im intramedullärem Verlauf zu Grunde gehen, gleichgerichtete Glia-Fasern ein. Man sieht daher als intramedulläre Fortsetzung der degenerirten hinteren Wurzeln hier einen Zug von Glia-Fasern, dessen einer Teil in die Spitze der Hinterhörner eindringt, dessen anderer Teil am medianen Rand derselben hinzieht. Ferner bestehen die aufsteigenden Degenerationsfelder vom Lendenmark bis zum obersten Halsmark fast ausschliesslich aus gliösen Längsfasern, die im Halsmark in zwei Teile geteilt, eine Zwischenschicht mit nur mässiger Glia-Vermehrung einschliessen. Auch erkennt man eine Verbindung der Degenerationsfelder mit den Hinterhörnern durch gliöses Balkenwerk, das in seiner Anordnung den nervösen Collateralen entspricht, indem es teils zu den Clarke'schen Säulen, teils in die gliöse Commissur zieht. Die gliöse Zwischensubstanz füllt den Raum der zu Grunde gehenden Nervenfasern aus ohne nachweisbare Vermehrung der Glia-Zellen. Dabei konnte Verf. in 7 Fällen von Tabes niemals aktive entzündliche Erscheinungen beobachten.

Dieselben Veränderungen des gliösen Stützapparates, wie bei der Tabes, finden sich nun bei allen auf- und absteigenden sekundären Degenerationen; auch bei einem Fall von Atrophie des Oberwurms und der linken Hemisphäre des Kleinhirns fanden sie sich. Verf. nennt diese pathologische Veränderung „isomorphe Sklerose.“ Sie findet sich bei jeder allmählich vor sich gehenden Degeneration im Centralnervensystem. Was ihre Entwickelung betrifft, so ist der allmähliche Untergang der nervösen Elemente der Reiz, der die Rückkehr der Gliazellen in den embryonalen Zustand bedingt und so die oben beschriebenen Endstadien dieses Processes herbeiführt. Sehr ähnlich diesem Zustand sind die Befunde bei der multiplen Sklerose, bei der auch die langsame primäre Atrophie der Markscheiden die Glia-Wucherung bedingt.

Im Gegensatz zu der isomorphen Sklerose stehen die reparatorischen Sklerosen im Anschluss an rapide Zertrümmerungen nervöser Substanz. Sie finden sich am meisten in der Umgebung kleiner Blutungen, ferner bei Abscessen. Es kommt zur Bildung einer Kapsel aus festem mesodermalem Bindegewebe mit einer Oberflächenschicht concentrisch angeordneter Glia-Fasern. Verf. berichtet dann einen Fall von Compression des Rückenmarks durch Fraktur des 4. Brustwirbels und sekundärer Höhlenbildung in der Gegend der Vorderhörner, die eine Folge von Blutergüssen in das Rückenmark darstellt. Auch hier hat sich eine Art pialen Ueberzugs gebildet, an den eine concentrische Gliaschicht anstösst. Die Veränderungen am gliösen Stützgerüste, $8^1/_2$ Monat nach dem Unfall, sind Verbreiterung der Randglia mit Vorherrschen der Radiärfasern; die intranervösen Glia-Fasern sind vermehrt mit Ueberwiegen der horizontalen Glia-Fasern, besonders nach dem Höhlenrand zu. Die reichlich vorhandenen Astrocyten zeigen, dass die Neubildung von Glia-Fasern noch fortdauert. Die Erscheinungen der hier vorhandenen Myelitis traumatischen Ursprungs sind Folge von Störungen der Lymphcirkulation.

Verf. berichtet dann über einen Fall von Syringomyelie mit weitgehender Zerstörung im Halsmark; die im obersten Teil desselben bestehende Nenbildung von Glia-Gewebe mit mehrfacher Höhlenbildung würde man ohne Glia-Färbung für ein Angiosarkom halten können. Im unteren Halsmark liegt hinter dem Centralkanal ein langer Gliastift mit einer Zerfallshöhle. Die Glia-Wucherung besteht aus typischen normalen Glia-Elementen, hat jedoch ein selbstständiges, tumorartiges Wachstum. Die Höhlen haben sich durch Zerfall ursprünglich solider Gliome entwickelt und hängen nicht mit dem Centralkanal zusammen. Daneben können auch Höhlen durch Störung der Lymphcirkulation entstehen.

Es werden dann 4 Fälle von Gehirngliomen genau beschrieben. Sie bestehen sämmtlich aus typischen Glia-Elementen. Bei sehr schnellem Wachstum und bei regressiven Veränderungen kann es zum Schwund der faserigen Struktur kommen. Manche Gliome bestehen überhaupt nur aus Glia-Zellen ohne die typische faserige Zwischensubstanz. In manchen Gliomen finden sich nur eigentümliche Monster-Glia-Zellen, die oft mit Ganglienzellen verwechselt worden sind und zu der irrtümlichen Auffassung von einer Zellteilung von Ganglienzellen Veranlassung gegeben haben. Der Nachweis von Astrocyten, den Stöbe verlangt, ist für die Diagnose des Glioms nicht erforderlich. Ein wesentliches Kennzeichen der Gliome ist der unmerkbare Uebergang des Tumors in das benachbarte Gewebe. Die Gliome wachsen, indem die Glia-Elemente in der Umgebung des Tumors durch einen peripher fortschreitenden Reiz in Wucherung geraten. Einen charakteristischen Zelltypus für die einzelnen Gliome, je nach dem Orte ihrer Herkunft, giebt Verf. nicht zu. An den perivaskulären Lymphräumen findet sich die Anordnung von Gliafasern in Form einer Strahlenkrone. Viele Gliome zeigen Neigung zu regressiver Metamorphose. Zwischen abnorm faserreichen, aber kernarmen und fast nur aus Kernen bestehenden Gliomen giebt es alle Uebergänge.

Wenn auch theoretisch gegen die Annahme, dass versprengte embryonale Glia-Keime (Ependymzellen) die Entstehung der Gliome bedingen, nichts einzuwenden ist, so können solche Gliome doch sicherlich auch aus dem entwickelten, proliferationsfähigen Glia-Gewebe selbst sich entwickeln mit Beteiligung der Gefässe, aber ohne die nervösen Elemente, die von den wuchernden Geschwulstzellen erdrückt werden.

Verf. weist auf den engen Zusammenhang des Reichtums bestimmter Nervencentren an Gliafasern mit ausgiebigerer Lymphströmung in diesen Gegenden hin. Das Glia-Gewebe entwickelt sich um so stärker, je mehr die Lebensenergie der nervösen Bestandteile abnimmt. Bei Neubildung von Gliafasern steckt der Kern ganz in eine Ecke der Zelle und zeigt hier häufig Teilung. Ist die Zellteilung eine rapide, so fehlt die Zeit zur Ausbildung einer chemisch-differenten Zwischensubstanz. M. Rothmann.

J. Israel, Ueber den Einfluss der Nierenspaltung auf akute und chronische Krankheitsprocesse des Nierenparenchyms. Mitteil. aus den Grenzgeb. Bd. V, p. 471.

In seinem höchst interessanten Aufsatz berichtet I. zunächst von einem

61jährigen Manne, der ca. $^1/_2$ Jahr nach einseitiger Nierenexstirpation wegen Tuberkulose, unter heftigen Kolikschmerzen mit mehrtägiger Anurie und urämischen Erscheinungen erkrankte. I. schwankte, ob es sich um eine Steineinklemmung im Ureter oder um einen perakuten ascendirenden pyelonephritischen Process handle; er legte die Niere frei, eröffnete das Becken durch den Sektionsschnitt, wobei sich ein Theelöffel Eiter entleerte, und fand eine grosse Zahl kleiner Abscesse auf der Schnittfläche; der Ureter war frei von Steinen. Die Nierenwunde wurde locker tamponirt. Schon nach 24 Stunden begann eine Harnflut aus der Nierenwunde, erst nach 12 Tagen erfolgte Urinentleerung durch die Blase, und bei der Entlassung wurde die Gesammtmenge des Harns auf normalem Wege entleert. Mit dem Auftreten der Urinsekretion schwanden die urämischen Symptome. I. nimmt an, dass die Anurie bedingt war durch die infolge der akuten Entzündung plötzlich gesteigerte Spannung eines in einer Kapsel fest umschlossenen Organs; Compression der Venen, Blutstauung und Gewebsödem steigern den intrarenalen Druck derart, dass die Harnsekretion versiegen muss; diese plötzliche Spannungszunahme hat auch bei dem Kranken den typischen Kolikanfall hervorgerufen. Der Entspannungsschnitt hat lebensrettend und heilend gewirkt. An diesen Fall knüpft I. eine Reihe anderer Beobachtungen, deren interessante Einzelheiten im Original nachgesehen werden müssen. Es handelte sich meist um Fälle, die wegen der Erscheinungen von Nierenblutungen und Nierenkoliken, zum Teil unter der Diagnose Nierenstein operirt wurden, und bei denen sich als anatomisches Substrat der erwähnten Erscheinungen nephritische Veränderungen vorfanden, auf deren Verlauf die Nierenspaltung zum Teil ausserordentlich günstig wirkte. Die Erfahrungen, die I. aus seinen Beobachtungen zieht, fasst er in folgenden Sätzen zusammen:

1. Es giebt einseitige Nephritiden.

2. Es giebt durch Nephritis erzeugte Nierenkoliken, welche völlig Nierensteinkoliken gleichen.

3. Es giebt doppelseitige Nephritiden, welche nur einseitige Koliken erzeugen.

4. Es giebt schwere Nephritiden mit eiweissfreiem Urin und Abwesenheit von Cylindern.

5. Trotz grossem Reichtum an hyalinen, gekörnten und epithelialen Cylindern kann der Urin eiweissfrei sein (?).

6. Es giebt Nephritiden mit anfallsweise auftretenden profusen Blutungen.

7. Nephritische Blutungen können mit oder ohne Koliken einhergehen. Beide Erscheinungen sind Folgezustände der Nierencongestion.

8. Eine grosse Angahl der bisher als Nephralgie, Néphralgie hématurique, angioneurotische Nierenblutung bezeichneten Krankheitsbilder sind auf nephritische Processe zu beziehen.

9. Die Incision der Niere beeinflusst in vielen Fällen den nephritischen Process und seine Symptome günstig.

10. Anurie auf Grund akuter aufsteigender Nephritis kann durch die Nierenspaltung geheilt werden.

11. Die Nierenwunde soll nicht durch die Naht geschlossen werden.

Borchardt.

A. Lorenz, Ueber die bisherigen Erfahrungen mit der unblutigen Einrenkung der angeborenen Hüftgelenksluxation. Therap. Monatsh. 1899, August/September.

Lorenz warnt dringend davor, bei den Versuchen der unblutigen Reposition die Altersgrenze von 10 Jahren für die einseitige und von 7 bis 8 Jahren für die doppelseitige Luxation zu überschreiten und bei Fällen diesseits der Altersgrenze eine eventuell schwierige Reposition zu forciren. So hat Lorenz es erlebt, dass bei einem 13jährigen Mädchen mit einseitiger Luxation die Schenkelgefässe durch den in die Leistenbeuge relocirten Schenkelkopf allmählich stärker comprimirt wurden und über Nacht Gangrän des Beines bis zum oberen Drittteil des Oberschenkels eintrat, die die Exarticulatio femoris notwendig machte. Ferner hat Lorenz unter 360 Repositionen 10 Schenkelhalsfrakturen zu verzeichnen, in zwei Fällen wurde bei dem Einrenkungsversuche eine Fraktur des Beckenringes erzeugt. Die erzeugten Frakturen haben keinerlei üble Folgen gehabt. Die Behandlung wurde durch den Zwischenfall lediglich etwas verzögert. Zerrungslähmungen des Ischiadicus wurden nur einmal bei einem 7 resp. 11jährigen Kinde mit doppelseitiger Verrenkung erzeugt. Zweimal kamen Paresen und fünfmal Paralysen des Quadriceps zur Beobachtung; sie waren auf die Zerreissungsinsulte zurückzuführen, denen der Nervus cruralis gelegentlich der extremen Abduktion und Ueberstreckung des Schenkels ausgesetzt sein kann. Die Prognose dieser Lähmungen ist eine absolut günstige, denn bis auf den letzten ganz recenten Fall wurde stets vollkommene Restitutio ad integrum beobachtet. Den Schluss von Lorenz' Unfallstatistik bilden 3 Narkosetodesfälle.

Was die missglückten Repositionen anlangt, so misslang die Einrenkung unter den doppelseitigen Luxationen 4mal an der einen Seite. Das Alter der betreffenden Kinder war 6, 7, 8 und 9 Jahre. Sämmtliche Fälle wurden in einer späteren Sitzung unter Beihilfe der Arthrotomie reponirt. 6mal misslang die Reposition an beiden Seiten bei Kindern im Alter von 8, 11, 11, 12 und 13 Jahren. Von diesen Fällen wurden 2 in späterer Sitzung der beiderseitigen Reposition mit Hilfe der Arthrotomie unterzogen. In den restirenden 4 Fällen wurde beiderseits die Stellungsverbesserung nach Paci versucht. Die unblutige Reposition der einseitigen Luxation misslang Lorenz in 4 Fällen bei Patientinnen im Alter von 11, 12, 13 und 16 Jahren. Der erste dieser Fälle wurde später mittels Arthrotomie reponirt, in den andern die Repositionsbehandlung aufgegeben.

Für die der unblutigen Reposition entwachsenen Patienten empfiehlt Lorenz neben der Stellungsverbesserung nach Paci eine Combination des blutigen und unblutigen Verfahrens, d. h. die Reposition mit Hilfe der Arthrotomie ohne künstliche Pfannenvertiefung und die Nachbehandlung nach den Grundsätzen der unblutigen Methode. In Bezug auf die Beurteilung der therapeutischen Erfolge sollen klinische Untersuchung und aktinographische Controlle, wie sie Lorenz bisher an 135 Röntgenbildern zu üben vermochte, sich ergänzen. Joachimsthal.

L. Heine, Weitere Beiträge zur Anatomie des myopischen Auges. Arch. f. Augenheilk. XL, p. 161.

Auf Grund der mikroskopischen Untersuchung mehrerer myopischer Augen konnte Heine nachweisen, dass die daselbst auftretenden Verzerrungserscheinungen am Opticuseintritt bedingt sind durch die Verschiedenheit im Verhalten von Sclera, Chorioidea und Retina einerseits und Lamina elastica andererseits gegenüber den Kräften, welche die Dehnung des hinteren Bulbusabschnittes bewirken. In der Eigenart der Bulbushüllen selbst und deren differentem Verhalten bei der Volumszunahme des Bulbus liegt der Grund für die Conusbildung. Retraktion der Lamina elastica und Conusbildung gehen Hand in Hand. Auch bei der Bildung des reinen einfachen Conus ohne Chorioidealatrophie muss man eine Druck- oder Zerrungsatrophie im Bereiche des Conus annehmen. Horstmann.

R. Müller, Zur operativen Behandlung der otitischen Hirnhautentzündungen. (Aus d. Abteil. f. Ohrenkranke des Charité-Krankenhauses in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 45.

In den beiden von M. mitgeteilten Fällen war, in der Annahme, dass die bei dem betreffenden Patienten beobachteten Hirnerscheinungen durch einen otitischen Hirnabscess bedingt seien, zunächst die Radicaloperation und darauf die Trepanation auf den Schläfenlappen, im zweiten Falle auch noch die Trepanation auf das Kleinhirn vorgenommen worden. Ein Abscess wurde in beiden Fällen nicht gefunden, dagegen entleerte sich im ersten Falle schon nach dem Einschnitte in die harte Hirnhaut, in dem zweiten Falle erst mehrere Wochen nach der Operation eine reichliche Menge seröser Flüssigkeit. Die Diagnose wurde durch sie auf Meningitis serosa externa im ersten und Meningitis interna mit starkem Exsudat in den Ventrikeln im zweiten Falle gestellt. Nach beträchtlicher Besserung aller Erscheinungen in dem ersten Falle trat später wieder eine Verschlimmerung ein, während in dem zweiten Falle es zur vollständigen Heilung kam. Bezüglich des Vorgehens bei der Eröffnung des Hirnabscesses empfiehlt Verf. aus verschiedenen, im Original nachzulesenden Gründen, nicht von dem Ohrenoperationsrande aus, sondern von aussen her den Abscess in Angriff zu nehmen. Schwabach.

Grabower, Ueber Bewegungsstörungen im Kehlkopfe. Berl. klin. Wochenschrift 1899, No. 44.

Verf. glaubt in dem von ihm beobachteten Fall eine Ankylose und nicht eine Lähmung annehmen zu sollen, weil einmal Infektionskrankheiten (Typhus und Syphilis) vorangegangen waren, weil mit der Sonde eine fühlbare stärkere Resistenz und Härte an der vorderen Fläche der Basis des rechten Aryknorpels vorhanden war und weil das gesunde Stimmband nicht über die Mittellinie hinausging, um sich mit dem kranken zu berühren (?).

W. Lublinski.

Réthi, Eiu weiterer Fall von Tuberkulose der Kieferhöhle. Wiener med. Presse 1899, No. 51.

Verf. teilt einen Fall dieser seltenen Erkrankung mit, der eine 28jährige Frau mit Lungen- und Kehlkopftuberkulose betrifft. Bisher hat Verf. 9 Fälle in der Litteratur gefunden und zwar 5 Fälle von Empyem mit Knochenaffektion, 3 Fälle von Empyem mit Nachweis von Tuberkelbacillen und einen Fall von Oberkiefertuberkulose ohne Empyem. (Ein Fall des Ref., Empyem mit Tuberkelbacillen, mitgeteilt in der Berl. laryng. Gesellschaft, wird vom Verf. nicht erwähnt.) W. Lublinski.

---

v. Dungern, Specifisches Immunserum gegen Epithel. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 38.

Nachdem Verf. in einer früheren Abhandlung gezeigt hat, dass bei Injektion roter Blutkörperchen im Organismus ein Antikörper producirt wird, welcher diese Blutkörperchen auflöst und lediglich zu den Erythrocyten der Tierart, von der die injicirten Blutkörperchen stammten, eine specifische Affinität besitzt, hat er nunmehr Versuche mit Epithelzellen angestellt. Er injicirte das aus der Luftröhre von Rindern abgeschabte Flimmerepithel Meerschweinchen in die Bauchhöhle und stellte fest, dass nach etwa 3 Tagen die Flimmerbewegung der Epithelzellen erlischt und die Epithelzellen nach 6—10 Tagen verschwinden. Injicirt man aber demselben Meerschweinchen nach 10—12 Tagen von neuem Flimmerzellen aus einer Rinderluftröhre, so vermag der Meerschweinchenkörper diese Epithelzellen viel schneller abzutöten und zur Auflösung zu bringen. Dies ist bedingt durch die Bildung eines an den Epithelzellen angreifenden Antikörpers, welcher, wie weitere Versuche zeigten, mit dem Serum eines gegen Epithel immunisirten Tieres auf ein anderes Individuum übertragen werden kann, auch im Reagensglase, wenn auch schwächer, das Flimmerepithel angreift und auch zu den Erythrocyten der Tierart, von der das Flimmerepitel stammte, eine gewisse, wenn auch schwächere Affinität besitzt. Diese Wirkung auf die roten Blutkörperchen des Rindes hört aber sofort auf, wenn Epithelzellen vom Rinde vorhanden sind, da die Affinität zu diesen Zellen stärker ist. Da somit ein specifischer gegen Epithelzellen gerichteter Antikörper dargestellt werden kann, so ist es nicht ausgeschlossen, dass es gelingt, mit demselben auch epitheliale Geschwülste (Carcinome) zu beeinflussen, ohne zugleich die daneben liegenden Gewebe zu vernichten. Dieser Antikörper dürfte natürlich nicht in die Blutbahn eingeführt werden, da er hier durch Auflösen der Erythrocyten verderblich werden könnte, es müsste vielmehr lokal, event. im Anschluss an eine Operation zur Wirkung gebracht werden. Zur Bekämpfung des Carcinoms müssten die den Antikörper producirenden Tiere natürlich mit menschlichem Epithel vorbehandelt werden. H. Bischoff.

P. Römer, Experimentelle Untersuchungen über Infektionen vom Conjunctivalsack aus. Zeitschr. f. Hyg. XXXII, S. 295.

Der Keimgehalt des Conjunctivalsackes ist ein wechselnder, er ist ab-



hängig von den Existenzbedingungen des Individuums und den Schutzvorrichtungen des Auges, und zwar vermindern die Keimzahl besonders die mechanischen Schutzvorrichtungen des Auges, der Lidschlag und die Berieselung mit Thränen. Unter pathologischen Verhältnissen (Wegfall des Lidschlages oder Erkrankung der Thränenwege, sodass der regelrechte Abfluss der Thränen behindert ist) ändert sich der Keimgehalt, ebenso wenn die hygienischen Verhältnisse des Aufenthaltsortes schlechte sind. So steigt unter Einfluss des Staubes, auch wenn dieser steril ist, der Keimgehalt des Bindehautsackes ausserordentlich. Ebenso ist der Staub für lokale Infektionen im Bindehautraum von Bedeutung, indem durch ihn feine Epithelverletzungen gesetzt werden, welche den Mikroorganismen das Eindringen ermöglichen. Unter normalen Verhältnissen kommt der Conjunctivalsack als Eingangspforte für Infektionserreger nicht in Betracht, da einmal der anatomische Bau der Conjunctiva den Mikroorganismen ein Eindringen ohne vorhergehenden Substanzverlust unmöglich macht, andererseits durch die mechanischen Schutzvorrichtungen die Bakterien schnell entfernt werden. R. hat bei Kaninchen, Meerschweinchen und Mäusen den Thränennasengang verschlossen und dann in den Cojunctivalsack Aufschwemmungen verschiedener ausserordentlich virulenter Bakterien (Mäusesepticämie, Hühnercholera) gebracht, mit dem Resultat, dass die Tiere, bei denen die Thränenwege verödet waren, gesund blieben, während die, bei denen die Thränenwege offen waren, eingingen.

Wenn also auch vom Conjunctivalsack aus die Bakterien nicht in den Körper durch die Conjunctiva dringen, so werden sie durch den Thränennasengang an Stellen gebracht, wo ihnen ein Eindringen in den Körper leicht möglich ist. Für die experimentelle Allgemeininfektion giebt es kaum einen zweiten so gefährlichen Infektionsweg; denn ohne dass das Experiment eine Gewebsverletzung zu setzen braucht, lassen sich mit Leichtigkeit durch Einträufeln von Bakterienaufschwemmungen in den Conjunctivalsack die schwersten Allgemeininfektionen hervorrufen. Auffallend ist dabei, dass die Septicämieen in einem hohen Procentsatz schneller verlaufen, als wenn die Erreger subkutan injicirt werden. Als Ort des Eindringens in den Körper ist für die in den Conjunctivalsack gebrachten Keime hauptsächlich die Nasenschleimhaut anzusehen. Wenn Aufschwemmungen feiner corpusculären Elemente (chinesische Tusche, Carmin) in den Bindehautsack geträufelt, die Tiere nach bestimmten Zeiten getötet und dann durch den Schädel Serienschnitte angelegt werden, so kann man nachweisen, dass die Conjunctiva nicht durchdrungen wird, dass aber in der Nase die Farbstoffe schnell in das Gewebe eindringen, sodass die Nasenschleimhaut als Haupteingangspforte für Mikroorganismen anzusehen ist. H. Bischoff.

---

1) **L. Weber,** Die Behandlung der schweren Formen des akuten Gelenkrheumatismus, wenn wir denselben als akute infektive Arthritis auffassen. New-Yorker med Monatsschr. 1899, No. 1.

2) **E. Schmoll,** Ueber Behandlung des Gelenkreumatismus mit Methylium salicylicum. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1899, No. 3.

1) Betrachtet man den akuten Gelenkrheumatismus, namentlich in

seinen schweren Formen, als eine infektiöse, vielleicht durch Streptokokken erregte Krankheit, so muss man sich auch zu einer dementsprechenden, energischen Therapie entschliessen. W. schlägt daher vor, in denjenigen Fällen, in denen Salicylsäure versagt, zunächst noch einen Versuch mit Kreosot oder Guajakolcarbonat zu machen, wenn derselbe aber fehlschlägt, chirurgisch vorzugehen, d. h. die erkrankten Gelenke zu eröffnen und die Exsudate zu entleeren. Zwei von O'Connor derartig behandelte Fälle werden näher beschrieben. In dem ersten Falle handelte es sich bei einem 40jährigen Mann um drei erkrankte Gelenke, die eröffnet wurden, wobei einmal nur Synovia, die beiden anderen Male trübes, zum Teil eiterähnliches Serum entleert wurde; es wurden dann noch multiple, periarticuläre Incisionen gemacht, auch Sehnenscheiden eingeschnitten, mit Sublimat irrigirt, drainirt und verbunden. Patient wurde sofort schmerzfrei, konnte nach 2—6 Tagen die Gelenke gut bewegen und war in kurzer Zeit ohne Complikationen gut geheilt. Aehnlich günstig verlief der zweite Fall, wo bei einem 43jährigen Mann beide Hand- und ein Kniegelenk eröffnet wurden.

2) Die vielfachen Uebelstände bei innerlicher Anwendung der Salicylsäure haben schon wiederholt Versuche veranlasst, das Mittel von der Haut aus zur Resorption zu bringen; doch waren die Resultate bisher nicht befriedigend. Nunmehr aber scheint in dem Salicylsäuremethylester das geeignete Mittel gefunden zu sein. Dass der Ester zur Resorption gelangt, ist dadurch festgestellt, dass man nach äusserlicher Anwendung desselben im Urin salicylsaures Natron nachweisen kann, und zwar in Procentsätzen entsprechend den angewandten Mengen; bei 1 g 10 pCt., bei 2 g 20 pCt. etc. Auch die Fäces enthalten deutlich Salicylsäure. Man verwendet für kleinere Gelenke 2,5—3 g, für grössere ca. 5 g in Form von Salben, die man auf die erkrankten Gelenke aufträgt und, um Verdunstung nach aussen zu vermeiden, durch Guttapercha abschliesst. Grössere Dosen, als die erwähnten, scheinen überflüssig. Die Wirkung tritt nach 5 bis 6 Stunden ein, mitunter auch schon früher. Intoxicationen kommen nie vor, üble Nebenwirkungen äusserst selten; Reizerscheinungen von Seiten der Haut fehlen fast immer. Die Indicationen entsprechen denen der Salicylsäurebehandlung im Allgemeinen, contraindicirt ist das Methylsalicylat in den ersten Tagen eines akuten Gelenkrheumatismus, da die Applikation auf die schmerzhaften Gelenke mit zu grossen Schwierigkeiten verknüpft ist. K. Kronthal.

A. Morel-Lavallée, L'angor pectoris non coronarienne. Etude pathogénique de quelques cas. Discussion du diagnostic, du pronostic et du traitement. Revue de médecine 1899, No. 10.

Die 4 Fälle des Verfs. (und ein 5. aus der Beobachtung Huchard's) sind Beispiele für die nicht auf Sklerose der Coronararterieen beruhende, neuropathische resp. vasomotorische Form der Angina pectoris. In dem am meisten charakteristischen dieser Fälle handelte es sich um langdauernde nächtliche Anfälle in Begleitung intensiver vasomotorischer Störungen, Anfälle, die mit reichlicher Ausscheidung eines klaren Urines endeten: kurz, das Bild vasomotorischer Angina pectoris bei einer Hyste-

rica, die ausserdem zeitweise an neuralgiformen Schmerzen am Halse, im Gebiete der Intercostalnerven und des Plexus brachialis litt. Nach der Auffassung des Verfs. handelte es sich hier um eine „Reflexangina" auf hysterischer Grundlage, im Gefolge von Intercostalneuralgieen, die wiederum im Anschluss an eine Influenza-Pleuritis auftraten; diese Neuralgieen pflanzten sich in der Contiguität der Nervenfasern von Plexus zu Plexus fort, bis sie schliesslich den Plexus cardiacus erreichten; endlich wird das durch die wiederholten Anfälle überangestrengte Myocard mit Erschöpfungssymptomen (Dilatation, Asystolie etc.) bedroht. — Wegen der übrigen interessanten Krankengeschichten des Verfs., die einer ähnlichen Auffassung begegnen, müssen wir auf das Original verweisen. Perl.

M. Jacoby, Neue Protozoenbefunde beim Menschen. Verhandl. d. Congr. f. inn. Med. 1898, S. 356.

Bei der Untersuchung des Fäces eines 30 Jahre alten Mannes, der viel in der Welt, besonders in Amerika herumgekommen war, fand man neben Anguillulalarven und Ankylostomeneiern zwei Protozoen, die als menschliche Darmparasiten bisher unbekannt waren. Das eine Infusorium war eine Balantidiumart, die zwar im Allgemeinen der schon bislang bekannten ähnlich war, sich aber doch dadurch deutlich von ihr unterschied, dass die Lage der Kerne zu einander eine andere war und dass sie eine Schwanzborste besass. Das zweite Infusorium, welches man bisher nur im Darm von Amphibien gefunden hat, ist der Gruppe mit der Bezeichnung Nyctocterus einzureihen, deren Schlund sich seitlich befindet. Die Frage, ob die gefundenen Infusorien für den Menschen von pathogener Bedeutung sind, lässt sich in diesem Falle schwer beantworten, da, wie oben gesagt, der Kranke noch an anderen Darmparasiten litt. Seine Beschwerden, die in Durchfällen und Leibschmerzen bestanden, hörten nach der Einnahme von einigen Gramm Chinin auf, auch fand man bei wiederholten Untersuchungen der Fäces keine Infusorien mehr in ihnen.

Carl Rosenthal.

H. Spiegelberg, Ueber den Harnsäureinfarct der Neugeborenen. Arch. f. experiment. Path. u. Pharm. Bd. 41, S. 428.

Verf. konnte bei neugeborenen Hunden künstliche Harnsäureinfarcte hervorbringen, wenn er denselben 0,25 g Harnsäure pro Kilo subkutan injicirte; bei ausgewachsenen Tieren gelang es nie, analoge Ablagerungen durch die entsprechenden Mengen Harnsäure hervorzurufen. Dabei besitzt der Harn des Neugeborenen ein ausgiebiges und sogar höheres Lösungsvermögen für Harnsäure als der des Erwachsenen. Der Ausfall der Harnsäure in der Niere des Säuglings muss also in anderen noch unbekannten Ursachen begründet sein. — Dagegen gelang es Verf., als eine Hauptbedingung des künstlichen Harnsäureinfarctes die mangelnde Zersetzung der Harnsäure im Organismus des Säuglings zu erkennen. In Versuchen an neugeborenen und ausgewachsenen Hunden stellte Verf. nämlich fest, dass, wenn er den Tieren 0,1 g pro Kilo ihres Gewichtes Harnsäure subkutan injicirte, die säugenden Tiere 53 pCt., die erwachsenen 5,6 pCt.

wieder ausschieden. Die geringere Zersetzung der Harnsäure im Organismus des Neugeborenen beruht — wie weitere Versuche zeigten — weder auf rascherer Ausscheidung derselben noch auf geringerer Energie der oxydativen Leistungen des Neugeborenen; denn andere Substanzen wurden von Letzterem stärker als vom Erwachsenen oxydirt. Stadthagen.

---

1) **A. Westphal,** Beitrag zur Lehre von der Syringomyelie. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1899, 64. Bd.

2) **H. Rotter,** Zur Casuistik der Hydro- und Syringomyelie. Prager Zeitschrift f. Heilk. XIX (5 u. 6).

1) Der Fall, den W. ausführlich mitteilt, ist klinisch ausgezeichnet durch das völlige Fehlen von Atrophieen und fibrillären Zuckungen, trotz 4jähriger Dauer der Krankheit, die durch eine spastische Parese erst der linken, dann der rechten Körperhälfte eingeleitet wurde; später ging die spastische Lähmung in eine schlaffe über. Tonische schmerzhafte Anfälle der Extremitäten, Rücken- und Bauchmuskulatur begleiteten die Lähmung. Typische Sensibilitätsstörungen traten erst später hervor zugleich mit neuralgischen Schmerzanfällen. Bulbäre Erscheinungen (wie Nystagmus u. s. w.) und psychische Veränderungen (Gedächtnisschwäche, Sinnestäuschungen), auch Kopfschmerz, Schwindel, traten im weiteren Verlauf hervor. Narben am Rumpf und Iritis wiesen auf vorausgegangene Lues hin; dafür sprach auch eine träge Pupillenreaktion. Die Diagnose lautete auf atypische Syringomyelie. Die Sektion wie mikroskopische Untersuchung erwiesen constitutionelle Syphilis, Höhlenbildung im Rückenmark, Degenetation der Pyramidenseitenstränge, Pachymeningitis interna haemorrhagica, Leptomeningitis cerebri et med. spinalis cervicalis. Die Gefässe im Rückenmark waren ebenfalls erkrankt. Die Spalten und Höhlen im Rückenmark nahmen besonders den Halsteil und vorwiegend die graue Substanz ein. Der Cervicalkanal lag überall als feiner Spalt vor der Höhle und zeigte an einzelnen Stellen ein doppeltes Lumen; stellenweise war er obliterirt. Die Spalten zeigten nirgends eine Auskleidung mit Epithelzellen, sie liefen in der Richtung oder direkt neben den Gefässen und dürfte hier den Gefässveränderungen eine wesentliche Bedeutung bei der Entstehung der Spaltbildungen zukommen. Die Beziehungen pachy- und leptomeningitischer Veränderungen, sowie speciell syphilitischer Erkrankungen zur Syringomyelie werden durch zahlreiche neue Beobachtungen geklärt. Die Lues scheint durch Gefäss- und Meningenerkrankungen, namentlich bei abnorm veranlagtem Rückenmark leicht zu Cirkulationsstörungen, Gewebszerfall und Höhlenbildung zu führen. — Zwei weitere Fälle von Syringomyelie des Verfs. erweisen die vielseitigen Gründe und Symptome der Höhlenbildungen im Rückenmark.

2) R. teilt 4 einschlägige Fälle mit Krankengeschichten und Sektionsbefund ausführlich mit. Es geht auch aus ihnen hervor, dass die Entwicklung von Höhlen im Rückenmark durch die verschiedenartigsten pathologischen Processe herbeigeführt werden kann, geradeso wie Cystenbildung an irgend einem anderen Organ. Es ist nach wie vor die Hydromyelie, d. h. die Höhlenbildung, die von einer Erweiterung des

Centralkanals ausgeht und mit demselben immer streng im Zusammenhang bleibt, zu trennen von der Syringomyelie, d. h. der Höhlenbildung, welche an verschiedenen Stellen des Querschnitts auftretend, nur sekundär mit dem Centralkanal in Zusammenhang kommt. In weit vorgeschrittenen Fällen ist es fast unmöglich, bestimmt zu unterscheiden, ob man es mit einer Hydro- oder mit einer Syringomyelie zu thun hat; dies zeigt deutlich der dritte mitgeteilte Fall. Was die Frage der Gliawucherung bei den langgestreckten Höhlen anbetrifft, so fand sich unter den mitgeteilten Fällen keiner, bei dem eine „primäre centrale Gliose" mit sekundärer Höhlenbildung angenommen werden konnte. Stets schien die Gliawucherung sekundär zu sein, sowohl bei der Hydromyelie, wie bei den aus einem Zerfall von Rückenmarkssubstanz entstandenen Höhlen. Die Auskleidung mit collagenem Bindegewebe, wie sie schon Saxer beschrieb, fand sich in zwei der beschriebenen Höhlen. Im dritten Fall schien das die Auskleidung der Wand bildende Bindegewebe von der Tunica externa stark verdickter oder obliterirter Gefässe auszugehen. — Die Aetiologie der Höhlenbildung ist mannigfaltig. Fall III und IV deuten darauf hin, dass die Syringomyelie aus primären Gefässveränderungen mit consecutiver Nekrose des Rückenmarkgewebes hervorgehen kann. Für die Hydromyelie kommen eher angeborene Anomalien in Frage. Natürlich kann, wie im 4. Fall, in einem und demselben Rückenmark Hydro- und Syringomyelie sich combiniren. S. Kalischer.

Ch. Féré, La faim-valle épileptique. Rev. de médec. 10 juillet 1899.

Es handelt sich hier um Zustände von Heisshunger (die Bezeichnung faim-valle wird von fames cavallina, faim de cheval, bretonisch gwall abgeleitet, weil man bei Pferden ähnliche Zustände beobachtet haben will), die bei Epileptischen zur Beobachtung gelangten. F. teilt 3 Fälle mit: in dem einen (14jähriges Mädchen) traten epileptische Aequivalente auf, in denen die Patientin Aeusserungen von Heisshunger that, obwohl sie erst kurz vorher ausreichende Mahlzeit zu sich genommen hatte. Später wechselten diese Anfälle mit Krampfanfällen ab; in einem zweiten Falle (15jähriger Patient mit alkoholischer Ascendenz) stellte sich der Heisshunger in Form der präepileptischen Aura ein — aber noch ehe man die Esslust des Patienten zu befriedigen Zeit hatte, setzte der Anfall ein; in einem dritten Falle endlich (34jährige Frau) bestand periodisch wiederkehrende Epilepsie und der Heisshunger trat postparoxysmal auf.

M. Brasch.

Déjerine et **Bernheim,** Un cas de paralysie radiale par compression, avec autopsie. Arch. de Neurol. 1899, Déc., p. 512.

In einem Fall sogenannter leichter Radialislähmung bei einer Frau konnten die Verff. die Obduktion und die mikroskopische Untersuchung des Nerven ausführen. (Die Lähmung hatte 25 Tage bestanden.) Der Nervenstamm war durch ein Blutextravasat etwas abgeplattet; sonst fand sich aber an ihm nicht die geringste an Waller'sche Degeneration erinnernde Veränderung. Bernhardt.

Vilcoq, Contribution à l'étude de la sclérodermie. Arch. géner. de médec. Sept. 1899.

Verf. teilt einen Fall von lokaler und einen solchen von diffuser Sklerodermie mit, von denen der letztere dadurch ein gewisses Interesse bietet, dass er sich mit einer schweren Purpura haemorrhagica complicirte, der der Kranke, ein 57jähriger Mann, auch erlag. H. Müller.

W. Lissauer, Ueber das Verhältnis von Leukoplakia oris und Psoriasis vulgaris. (Aus Dr. MAX JOSEPH'S Poliklinik f. Hautkrankh. in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 31.

L. fand in 10 von 50 Psoriasisfällen zugleich Leukoplakia oris. Mit SCHÜTZ glaubt er nicht, dass die letztere eine echte Psoriasis der Schleimhaut darstelle, dass aber doch ein indirekter Zusammenhang zwischen beiden Affektionen bestehe. Als auslösendes Moment der Leukoplakie scheint besonders die Einwirkung des Tabaks auf eine schon durch andere Ursachen geschädigte Schleimhaut eine hervorragende Rolle zu spielen.
H. Müller.

G. Löwenbach, Histologische Befunde bei Herpes tonsurans maculosus et squamosus und Pityriasis rosea. (Aus Dr. MAX JOSEPH'S Poliklinik f. Hautkrankh. in Berlin.) Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 23.

Im Gegensatz zu den verhältnismässig geringfügigen klinischen Erscheinungen der Pityriasis rosea fand Verf. histologisch bei dieser Krankheit recht erhebliche Veränderungen, die in einer mässigen Parakeratose und Akanthose mit leichtem intercellulärem Oedem und Leukocytose in der Epidermis, ganz besonders aber in einer nach der Tiefe zu scharf abgegrenzten mächtigen Infiltration der Pars papillaris und subpapillaris bestanden. Dagegen zeigten sich bei dem mit der Pityriasis rosea vielfach identificirten, aber klinisch als die intensivere Erkrankung erscheinenden Herpes tonsurans maculosus et squamosus die stärkeren Veränderungen, nämlich neben Parakeratose und Akanthose hauptsächlich starkes entzündliches Oedem, in der Epidermis; auch in der Cutis trugen hier die Veränderungen hauptsächlich den Stempel des Oedems mit geringem entzündlichem Nebencharakter. — Verf. will aber aus diesen Differenzen im histologischen Bilde keinen Schluss auf die Verschiedenheit der beiden klinisch einander so ähnlichen Affektionen ziehen. H. Müller.

Almkvist, Ein durch Gonokokken verursachter Fall von Phlegmone. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XLIX, H. 2 u. 3.

Verf. hat in der Welander'schen Klinik einen Fall von Gonorrhoe der vorderen und hinteren Harnröhre beobachtet, in welchem die Infektion 4 Wochen zurücklag. Es war durch den gonorrhoischen Process eine Metastase in dem subkutanen Bindegewebe des rechten Fusses hervorgerufen worden, deren Bild in pathologisch-anatomischer Hinsicht dem einer gewöhnlichen eiterigen Unterhautphlegmone glich. Fieber, wie man es bei gonorrhoischen Allgemeininfektionen beobachtet, zeigte sich nicht, weshalb

auch von einer bakteriologischen Untersuchung des Blutes Abstand genommen wurde. Dagegen trat eine geringe Temperatursteigerung auf, als die eitrige Schmelzung des Unterhautbindegewebes im Gange war und die verschwand, sobald das Geschwür anfing sich zu reinigen. In dem teils durch Punction, teils durch Incisionen gewonnenem Eiter waren sowohl mikroskopisch wie culturell Gonokokken nachzuweisen, nie andere Bakterien. Die Behandlung bestand in ausgiebigen Incisionen, Eröffnung der eitrigen Recessus und Behandlung derselben mit Protargollösung. Patient wurde völlig geheilt aus dem Krankenhause entlassen. Frank.

Th. Landau, Die Behandlung des „weissen Flusses“ mit Hefeculturen — eine lokal-antagonistische Bakteriotherapie. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 11.

In 40 Fällen hat Verf. bei chronischen Uteruskatarrhen, gonorrhoischer Natur oder anderweitiger Art, Bierhefenculturen (10 — 20 ccm) in die Scheide injicirt und durch einen Wattetampon zurückgehalten. Nach 2—3 Tagen Wiederholung. Dauer der Behandlung ein bis mehrere Wochen. Keine Ausspülungen. In mehr als der Hälfte der Fälle Verschwinden des Ausflusses, bei den übrigen Besserung, nur bei einigen blieb der Ausfluss bestehen oder kam wieder. Keine Nebenwirkung, zweimal trat Jucken auf, welches nach Sodaspülungen verschwand. P. Strassmann.

R. Biermer, Der Kolpeurynter, seine Geschichte und Anwendung in der Geburtshilfe. Auf Grund von 23 Fällen aus der Univ.-Frauenklinik zu Bonn. (Wiesbaden 1899. J. F. Bergmann.)

Geschichtliche Darstellung der Kolpeuryse und ausführlicher Bericht über die so behandelten Geburten der Bonner Frauenklinik.

Benutzt wurde der einfache Braun'sche Gummiballon, der auch Ref. der empfehlenswerteste zu sein scheint.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: vaginal oder intrauterin, mit oder ohne constanten Zug angewandt ist der Kolpeurynter ein hervorragendes Mittel, auf ungefährliche Weise den Muttermund zu erweitern. Seine Anwendung ist zu diesem Zwecke zu empfehlen: in erster Linie zur Einleitung der Frühgeburt bei engem Becken, dann um die Entbindung bei Gefahr für die Mutter zu forciren. — Der Kolpeurynter eignet sich nicht nur für Anstaltsbehandlung, sondern auch für den praktischen Geburtshelfer, in dessen Besteck er nicht fehlen darf. P. Strassmann.

H. Pohl, Neue Scheidentampons aus 10proc. Ichthyol-Glycerin-Gelatine. Petersb. med. Wochenschr. 1899, No. 10.

Die Tampons erhalten eine Durchtränkung mit warmer 10proc. Ichthyol-Glycerin-Gelatinelösung, die in der Kälte erstarrt. Im Körper schmilzt die Mischung in 5—10 Minuten. Die Tampons soll sich die Patientin selbst Abends einlegen. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1-2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin

1900. **10. März.** No. 10.

C. Brahm, Ueber das Chinosol, sein Verhalten im Tierkörper und über die Bildung gepaarter Glykuronsäure. Ztschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S 439.

Nach dem Eingeben von „Chinosol“, das nach den Angaben der Fabrik chinophenylschwefelsaures Kali oder oxychinolinsulfosaures Kali sein soll, enthielt der Harn eine Glykuronsäure, in manchen Fällen schieden sich auch Krystalle aus, eine Erscheinung, die schon früher von Jacoby beobachtet war und den Anstoss zu den Untersuchungen gegeben hat. Da die Analyse der aus dem Harn isolirten freien Säure keine gut stimmenden Zahlen gab, so wurde das Kalium, Baryum-Strontium- und Cadmiumsalz dargestellt und analysirt. Die Analysen führten für die Säuren zu der Formel $C_{15}H_{15}NO_7$, welche gut zu der Annahme stimmt, dass eine unter Austritt von Wasser zu stande gekommene Verbindung von Oxychinolin

und Glykuronsäure vorliegt. In der That lieferte die Behandlung der Säure mit 5proc. Schwefelsäure am Rückflusskühler Oxychinolin und Glykuronsäure, welch' letztere als Kaliumsalz isolirt wurde. — Die auffallende Erscheinung, dass sich aus einer Sulfosäure Oxychinolin abgespalten haben sollte, erklärt sich sehr einfach dahin, dass das Chinosol garnicht eine derartige Verbindung ist, sondern ein Gemisch von Oxychinolinsulfat und Kaliumsulfat.

Weiterhin berichtet Verf. über einen Versuch, den er über die Bildung der Glykuronsäure angestellt hat. Um einen Beweis dafür zu bringen, dass die gepaarte Glykuronsäure, wie Sundvik, Fischer und Piloty annahmen, durch Verbindung der eingeführten Substanz mit Traubenzucker und dann erfolgende Oxydation der Alkoholgruppe zur Carboxylgruppe entstehe, verfütterte Verf. α-Methylglukosid; es bildete sich jedoch keine Methylalkoholglykuronsäure, sodass die Frage unentschieden bleibt.

E. Salkowski.

A. Ascoli, Ueber die Plasminsäure. Ztschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S. 426.

Aus Presshefe im Wesentlichen nach dem Verfahren von Kossel dargestellte „Plasminsäure" bildet ein weisses oder graues, in Wasser leicht lösliches Pulver, das weder die Biuret-, noch die Millon'sche Reaktion giebt und keinen Schwefel enthält. Bei der Zersetzung mittels siedender Säuren gehen aus ihr die Nucleinbasen und Phosphorsäure hervor. Sie enthält ca. 1 pCt. Eisen. Von den Reaktionen ist besonders bemerkenswert: 1. sie fällt Eiweiss und Witte's Pepton bei saurer Reaktion der Flüssigkeit, 2. sie giebt mit Silbernitrat einen weissen Niederschlag, der leicht in Ammoniak, nur teilweise in Salpetersäure löslich ist, 3. ebenso mit Chlorbaryum einen weissen, flockigen, in Essigsäure unlöslichen, in Salzsäure löslichen Niederschlag, 4. sie wird von Eisenchlorid gefällt, 5. sie giebt die Reaktion mit Phloroglucin + Salzsäure und beim Destilliren mit Salzsäure Furfurol. Aus der Plasminsäure liessen sich phosphorärmere und phosphorreichere Substanz darstellen, deren Phosphorgehalt bis 27 pCt. betrug. Die phosphorreiche Substanz giebt alle Reaktion der Metaphosphorsäure und zwar ausser den bekannten noch zwei neue, betreffs deren auf das Original verwiesen werden muss. Das Silbersalz enthält neben 14,9 pCt. Phosphor nur 1,7 pCt. Kohlenstoff, 0,7 pCt. Wasserstoff und minimale Mengen Stickstoff, während metaphosphorsaures Silber 16,57 pCt. P enthält. Die Substanz gab ebenso wie Metaphosphorsäure Guanidin-, Chinin- und Strychninsalz. Nach alledem ist es nicht zweifelhaft, dass hier ein Körper vorliegt, der zur Gruppe der Metaphosphorsäure gehört. Bezüglich des Eisengehaltes kommt Verf. zu dem Schluss: „sowohl die aus der Plasminsäure zu gewinnende Phosphorverbindung, wie auch die künstlich dargestellte Metaphosphorsäure vermögen das Eisen in der Weise zu binden, dass es sich wie organisches oder maskirtes Eisen verhält."

E. Salkowski.

C. Ipsen, Ueber eine Methode zum chemischen Nachweis von Kohlenoxydblut. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1899, p. 46.

Wie die meisten chemischen Methoden zum Kohlenoxydnachweis im

Blute auf der Anwendung reducirender Mittel beruhen, so auch die Ipsen'sche. Benutzt wird pulverisirter Traubenzucker. 5—10 ccm Blut werden im Reagensglas mit etwas Kalilauge und einer Messerspitze gepulvertem Traubenzuckers versetzt; als Verschluss dient ein Pfropfen nicht entfetteter Baumwolle, über die etwas verflüssigtes Paraffin gegossen wird. Man schüttelt nach dessen Erstarren. Nach einiger Zeit bilden sich Farbenunterschiede zwischen dem so behandelten CO-Blut und gleich behandeltem normalen Blut aus, die nach 4—5 Stunden scharf ausgeprägt sind, und sich Wochen, selbst Monate hindurch erhalten. Kohlenoxydblut ist nämlich intensiv lichtkirschrot, normales dunkelschwarzrot. Noch wenn 12—16 pCt. Kohlenoxydblut normalem beigemischt sind, ist der Farbenunterschied erkennbar. Noch geringere Beimengungen sollen wahrzunehmen seien, wenn man dünne Blutschichten, wie sie der Wand adhäriren, wenn man das schräggehaltene Reagensrohr wieder aufrichtet, ins Auge fasst. A. Loewy.

E. Rosenqvist, Zur Frage der Zuckerbildung aus Fett bei schweren Fällen von Diabetes mellitus. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 28.

Die bis in die jüngste Zeit abgelehnte Möglichkeit einer Entstehung von Zucker aus Fett ist durch einige Untersuchungen über die Zuckerausscheidung und den Zuckerumsatz beim Diabetes wahrscheinlicher geworden. Verf. teilt nun zwei weitere Stoffwechselreihen an Diabetikern (schwere Form) mit, bei denen der Kohlehydratgehalt der Nahrung genau bestimmt war, und gleichzeitig die Stickstoff- und Zuckerausscheidung durch den Harn festgestellt wurde.

Es fand sich, dass die Zuckerausscheidung weit die Menge des zugeführten und des aus dem umgesetzten Eiweiss zu bildenden übertraf, nämlich in Fall I im Durchschnitt von 17 Tagen pro die: 26,88 g, im zweiten im sechstägigen Durchschnitt pro Tag 41—72 g. — Die Quelle, aus welcher der mehr gebildete Zucker entsteht, kann nach Verf. nur das Fett sein. Die Einwände, die man gegen eine solche Umwandlung erhoben hat, versucht Verf. zu widerlegen, giebt aber zu, dass diese Umwandlung sehr selten vor sich zu gehen scheint und wohl nur der schwersten — vielleicht einer besonderen — Form des Diabetes eigen ist. A. Loewy.

G. Guillain, Sur l'existence possible de voies lymphatiques dans la moelle épinière. Société de Biol. 1899, No. 16.

Nach dem Vorgang von D'Abundo injicirte Verf. einem erwachsenen Hunde einige Tropfen chinesischer Tinte in den Hinterstrang des Brustmarks. Die Untersuchung des Rückenmarks nach 5 Tagen Lebensdauer zeigte die Granula der Tinte in dem Hinterstrang 5—6 cm oberhalb der Injektionsstelle, dagegen nicht unterhalb derselben. Einige Granula lagen perivaskulär, andere in der grauen Substanz und im Innern des erweiterten Centralkanals; dagegen fehlten sie in den Vorderseitensträngen. Es scheint also die Lymphbahn der Hinterstränge von der der Vorderseitenstränge unabhängig zu sein.

Injektionen in den Hinterstrang des menschlichen Rückenmarks unmittelbar nach dem Tode zeigten gleichfalls Heraufgehen der Tinte mehrere Centimeter über die Einsticbstelle im Hinterstrang. Injicirt man dicht an der hinteren Wurzel in Brustmark, so färbt sich auch graue Substanz und hintere Wurzelzone, wärend Vorderhorn und Hinterborn der anderen Seite und die anderen Stränge frei bleiben. M. Rothmann.

V. Drouin, Embolie osseuse de l'artère pulmonaire. Société de Biol. 1899, No. 5.

Eine Hündin ging an den Folgen einer Extrauterinschwangerschaft zu Grunde. Die Sektion zeigte 6 Foetus in der Bauchhöhle, von denen 2 an der binteren Leberwand in fibröses Gewebe eingebettet waren, 4 in Calcifikation, als Lithopädien, dislocirt waren, sodass Knocbenfragmente in der Peritonealhöble frei herumschwammen. Es fand sicb nun in dem recbten Ast der Art. pulmonalis ein fötales Knocbenfragment, anscbeinend eine Rippe, das durcb die Vena cava inf. und das rechte Herz bierber gewandert sein musste. M. Rothmann.

Krogius, Ein Fall von multiplen stenosirenden Darmtumoren tuberkulöser Natur. Dreifacbe Darmresektion mit glücklichem Ausgang. Deutscbe Zeitscbr. f. Chir. Bd. 52, p. 613.

In neuerer Zeit hat man den multiplen tuberkulösen Darmstrikturen besondere Aufmerksamkeit geschenkt und sie wiederbolt mit Erfolg operativ angegriffen. Die Patientin von K. war eine 33jährige Frau, bei der K. einen Coecaltumor und zwei kleine sehr beweglicbe Gescbwülste in der Baucbböhle fand; wohl mit Rücksicht auf gleichzeitig vorbandene, wenn aucb sehr geringgradige Lungenerscheinungen diagnosticirte K. multiple tuberkulöse Darmstenosen. Bei der Operation bestätigte sich diese Annahme. K. machte zwei Dünndarmsektionen und exstirpirte den Coecaltumor; zur Vereinigung des Ileum mit dem Colon benutzte er den Murphyknopf. Die Frau überstand den Eingriff gut und musste sich einige Monate später wegen Cholelithiasis noch einer Gallensteinoperation unterziehen; danacb erholte sie sich schnell. Ueber das Dauerresultet lässt sich nichts aussagen, da die Patientin zu kurze Zeit beobachtet wurde.

Borcbardt.

O. Ehrhardt, Ueber einige seltene Schleimbeutelerkrankungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 60 (4), S. 870.

Von den durch Ehrhardt zusammengestellten 7 Fällen seltener Schleimbeutelerkrankungen aus der Königsberger chirurgischen Klinik betreffen 4 Schleimbeutel in der näberen oder ferneren Umgebung des Scbultergelenkes; einmal lag eine tuberkulöse Entzündung des von Luschka über dem 4. Kreuzbeinwirbel unter der Haut aufgefundenen, von Heineke bei älteren Individuen häufiger beobachteten Schleimbeutels vor. Einmal war die Bursa am M. semimembranosus isolirt tuberkulös erkrankt, in einem weiteren Falle hatte eine Tuberkulose der Synovialmembran des Kniegelenks zu einer sekundären Entzündung der communicirenden Scbleimbeutel gefübrt.

Unter den 7 von Ehrhardt mitgeteilten Fällen konnte 5mal durch die anatomische Untersuchung die tuberkulöse Natur festgestellt werden, in dem 6. war die gleiche Actiologie mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen. Es scheint, als ob der Tuberkelbacillus in der Aetiologie der Schleimbeutelentzündungen das Hauptmoment darstellt, ebenso wie er bei der Entzündung der serösen Häute im Allgemeinen das grösste Contingent der Erkrankungen stellt. Joachimsthal.

St. Bernheimer, Der rein anatomische Nachweis der ungekreuzten Sehnervenfasern beim Menschen. Arch. f. Augenheilk. XL, p. 155.

Bei der Untersuchung der Augen und des Gehirns eines Kindes mit beiderseitigem Mikrophthalmus konnte Bernheimer im Chiasma an einer Serie etwas schiefer Horizontalschnitte eine Reihe natürlich isolirter und vollentwickelter Sehnervenfaserbündel finden, welche in ein und demselben Schnitte ununterbrochen als Bündel und Einzelfasern vom linken Tractus in den gleichseitigen Opticus zu verfolgen waren. Horstmann.

W. v. Bechterew, Ueber die Gehörcentra der Gehirnrinde. Arch. f. Anat. u. Phys. Physiol. Abteil. 1899. Suppl.-Band, 2. Hälfte S. 890.

Verf. teilt das Ergebnis der in seinem Laboratorium von Larionoff an Hunden ausgeführten Versuche mit, nach welchen nicht nur der Nachweis einer unvollständigen Kreuzung der Gehörnerven, sondern auch eines verschiedenen Verhaltens der einzelnen Gebiete der Schläfenlappenrinde zur Perception von Tönen differenter Höhe erbracht ist. Die Toncentra der Rinde seien in streuger Reihenfolge gelagert, mit anderen Worten: in der Rinde des Schläfenlappens befinde sich eine ähnliche Tonleiter wie in der Schnecke und die Schneckensaiten seien hier offenbar durch an einander gereihte Nervenzellengruppen repräsentirt. Bei der Uebertragung dieser Ergebnisse auf das menschliche Hirn müsse man nach der Homologie der Windungen annehmen, dass das Gebiet des Gehörcentrums beim Menschen seine Lage in der 2. und 1. Schläfenwindung und im hinteren Teil der Insel habe. In diesem Centrum müssten, ganz wie bei den Tieren, sowohl Töne wie Geräusche zur Perceptiou kommen. Ein gewisser Teil dieses Centrums, welcher dem Orte der Perception der grossen Sexte b^1 bis g^2 entspricht, beim Hunde einen beträchtlichen Teil des hinteren Abschnittes der 3. Windung einnimmt, beim Menschen aber in den hinteren zwei Dritteln der 1. Schläfenwindung seine Lage hat, müsse für die Perception der Vokallaute bestimmt sein und das sog. Wernicke'sche Centrum bilden. Es bestehe somit bezüglich der Lokalisation des Gehörcentrums und seiner einzelnen Teile eine völlige Uebereinstimmung zwischen den Ergebnissen des Tierexperimentes und den pathologischen Befunden am Menschen, mit der Einschränkung jedoch, dass die Entwickelung der Sprache bei letzterem zur Entwickelung eines besonderen akustischen Sprachcentrums oder des Wernicke'schen Centrums auf Kosten eines bestimmten Teils des Toncentrums Anlass gäbe. Schwabach.

Muck, Beiträge zur Kenntnis der otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. (Aus der Ohren- u. Kehlkopfsklinik in Rostock.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXXV, S. 218.

Verf. berichtet über einen Fall von chronischer Mastoiditis (12jähriger Knabe), welcher zur Radikaloperation kam. In ca. 1 cm Tiefe wird ein Fistelgang gefunden, aus dem sich Eiter entleert und der bei weiterer Verfolgung zu einem bohnengrossen Empyem des Saccus endolymphaticus führt. Die dem Knochen anliegende Wand ist zum Teil zerstört; nach aussen grenzt das Empyem an den Sinus, der in seinem untersten Teil, da wo er sich nach der Fossa jugularis hinwendet, durch Granulationen und Eiter am Sulcus abgehoben ist. Patient wurde 8 Wochen nach der Operation geheilt entlassen. Schwabach.

Edm. Meyer, Zur endolaryngealen Behandlung des Kehlkopfkrebses. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 25.

Bei einem 58jährigen Mann war die linke Stimmlippe in ihrer ganzen Ausdehnung gerötet und in den vorderen zwei Dritteln in einen höckrigen Tumor verwandelt. Die linke Stimmlippe ist in ihren Bewegungen beschränkt. Keine Drüsenschwellungen. Die mikroskopische Untersuchung eines exstirpirten Stückes ergab ein Carcinoma simpl. Unter Cocainanästhesie gelang es in 8 Sitzungen den Tumor zu entfernen unter Abtragung eines grossen Teils der linken Stimmlippe mit der Spitze des Proc. voc. der linken Taschenfalte und da die Geschwulst auch in den Ventrikel hineingewuchert war, auch eines grossen Teiles der Ventrikelschleimhaut. Keine Störung des Allgemeinbefindens. Etwa zwei Monate nach der letzten Operation ist der Tumor vollkommen entfernt. Die linke Taschenfalte zeigt einen vernarbten Defekt, ebenso die Stimmlippe, die sich normal bewegt. Die Schleimhaut der Reg. subglott. unterhalb der vorderen Commissur und am Kehldeckelstiel ist noch etwas verdickt. Das Allgemeinbefinden hat sich gehoben. Dieser Fall zeigt, dass es endolaryngeal gelingt, einen Tumor von erheblicher Grösse zu entfernen, über das Endresultat ist natürlich vorläufig nichts zu sagen. Bisher gab es 12 Heilungen auf 22 Fälle. W. Lublinski.

F. Ramond et **P. Ravaut,** Action des microbes sur le développement du bacille de la tuberculose. Arch. de médec. expériment. 1899, No. 4, p. 494.

Verff. haben verschiedene Bakterien, welche öfter in tuberkulösen Cavernen gefunden worden sind (Subtilis, Staphylokokken, Tetragenus, Bact. termo) mit Tuberkelbacillen gleichzeitig in glycerinhaltige Bouillon gebracht und festgestellt, dass sich die Saprophyten rasch entwickeln, während die Tuberkelbacillen zu Boden fallen, ohne sich zu vermehren, aber auch ohne ihre Virulenz zu verlieren. Ebenso hört, wenn man zu einer Tuberkelbacillencultur, welche im vollen Wachstum ist, einen Tropfen einer Aufschwemmung der genannten Bakterien hinzufügt, das Wachstum der Tuberkelbacillen auf, und häufig senkt sich das Bakterienhäutchen der Tuberkelbacillen zu Boden. Die Stoffwechselprodukte jener Bakerien haben,

wenn auch weniger ausgesprochen, die gleiche Wirkung: ist die zugefügte Menge Stoffwechselprodukte gross genug, so hört das Wachstum der Tuberkelbacillen auf. In den gebräuchlichen Nährböden beeinträchtigen mithin die Bakterien, welche man auf der Oberfläche der Cavernen findet, das Wachstum der Tuberkelbacillen. Anders beim Tierversuche. Verff. haben 12 Meerschweinchen subkutan und intraperitoneal Aufschwemmungen von Tuberkelbacillen und verschiedener Saprophyten injicirt und darauf alle zwei bis drei Tage 1—3 ccm Bouillonkultur der Saprophyten in die nämliche Stelle, wohin zuvor die Tuberkelbacillen injicirt waren, eingespritzt. Zur Controlle erhielten die gleiche Anzahl Tiere entweder nur Tuberkelbacillen injicirt oder diese mit Saprophyten gemischt, ohne dass spätere Injektionen vorgenommen wurden. Nach Verlauf von zwei Monaten wurden die Tiere getötet und es zeigte sich, dass die Saprophyten keine besonderen Entzündungen hervorgerufen hatten, es wurden nur tuberkulöse Processe angetroffen. Diese waren bei den Tieren, denen neben den Tuberkelbacillen andere Bakterien injicirt waren, viel weiter vorgeschritten als bei den Tieren, die nur Tuberkelbacillen injicirt erhalten hatten. Danach scheint das gleichzeitige Vorkommen anderer Bakterien die Entwicklung der Tuberkelbacillen im Tierkörper zu begünstigen. H. Bischoff.

Karfunkel, Schwankungen des Blutalkalescenz-Gehaltes nach Einverleibung von Toxinen und Antitoxinen bei normaler und bei künstlich gesteigerter Temperatur. Zeitschr. f. Hyg. Ad. XXXII, S. 149.

Verf. hat zur Bestimmung der Alkalescenz des Blutes die Schultzenstein'sche Methode benutzt, weil diese nur geringe Mengen Blut erfordert und deswegen bei demselben Kranken bezw. Tiere täglich mehrfache Bestimmungen erlaubt, andererseits die Resultate genau genug sind. Zunächst bestimmte er den Einfluss künstlicher Erwärmung auf die Grösse der Blutalkalescenz und fand, dass eine allmähliche Ueberhitzung — die Ueberhitzung wurde durch Aufenthalt im Thermostaten hervorgerufen — die Werte der Blutalkalescenz nach keiner Richtung ändert, während eine starke plötzliche Ueberhitzung den Alkaligehalt erheblich vermindert und gleichzeitig das Befinden des Tieres beeinträchtigt. Wurde den Versuchstieren (Kaninchen) bei Zimmertemperatur Diphtherietoxin intravenös beigebracht, so trat bereits nach 1—2 Stunden eine Abnahme der Blutalkalescenz auf, und dieselbe konnte bis unmittelbar vor dem in 6 bis 8 Stunden eintretendem Vergiftungstode des Tieres verfolgt werden. Wurde dagegen das Tier nach der Toxininjektion in den Thermostaten gesetzt und allmählich überhitzt, so nimmt die Blutalkalenz weniger rapid ab, zum Teil hält sie sich auch auf der ursprünglichen Höhe und die Tiere überstehen entweder die Intoxikation, oder, falls die Dosis zu gross war, so gehen sie später ein als nicht überhitzte Tiere. Demnach beeinflusst eine vorsichtige Steigerung der Körperwärme den Verlauf der akuten Infektionskrankheiten sehr günstig. Nach intravenöser Injektion von Diphtherieantitoxin ist eine deutliche Vermehrung der Alkalescenz nachweisbar, welche bei Zimmertemperatur 4—6 Stunden nach dem Eingriffe ihren Höhepunkt erreicht und nicht bis zu 24 Stunden anhält, während bei gleichzeitiger künst-

licher Temperaturerhöhung die Steigerung schneller vor sich geht. Wird Antitoxin und Toxin gemischt injicirt, so nimmt die Blutalkalescenz, sobald das Toxin erheblich überwiegt, ab, sie ist am geringsten nach 4 Stunden und kehrt bis zum Tode der Tiere nicht zur Norm zurück. War die Mischung so gewählt, dass die Tiere zwar erkrankten, aber sich wieder erholen, so fällt anfangs der Alkalescenzgehalt und kehrt nach 24 Stunden zur Norm zurück. Ueberwiegt das Antitoxin, sodass die Tiere garnicht erkranken, so nimmt auch nicht der Alkaligehalt ab. Wenn nach Injektion der nämlichen Dosen die Körpertemperatur künstlich erhöht wird, so ist die Abnahme der Blutalkalescenz weniger erheblich und gleicht sich schneller aus, auch ertragen die Tiere die Injektion besser.

Ferner hat K. bei Diphtheriekranken, welche mit Antitoxin behandelt wurden und genasen, im Anschluss an die Antitoxininjektion eine Steigerung der Blutalkalescenz nachweisen können. Auch bei Individuen, welche mit Neutuberkulin in langsam steigenden Dosen behandelt wurden, war eine Alkalescenzvermehrung im Blute nachweisbar. Wie andere Arbeiten, welche ebenfalls in der Kast'schen Klinik ausgeführt worden sind, zeigen, wird durch die nämlichen Eingriffe, welche eine Steigerung der Alkalescenz hervorrufen, Hyperleukocytose verursacht, während durch die Eingriffe, welche Abnahme der Alkalescenz bedingen, auch Hypoleukocytose hervorgerufen wird. Ob diese beiden Erscheinungen jedoch in einem ursächlichen Zusammenhang stehen, ist durch die Versuche noch nicht entschieden.

H. Bischoff.

Sz. Bronowski, Ueber die harntreibende Wirkung des milchsauren Strontium. (Experimentelle Arbeit.) Wiener med. Presse 1899, No. 5.

Verf., der schon früher auf die harntreibende Wirkung des milchsauren Strontium hingewiesen hatte, suchte durch zahlreiche, an Hunden und Kaninchen ausgeführte Experimente das Wesen dieser Wirkung zu ermitteln. Dass in der That in dem Mittel eine hervorragende harntreibende Wirkung zukommt, bewiesen diese Experimente von neuem; und zwar zeigte es sich, dass die stärkere Diurese schon bei 0,016 g pro Kilo Körpergewicht des Tieres auftrat, dass dieselbe bis 0,07 stieg, dass aber bei grösseren Dosen die Diurese sparsamer wurde, und die Tiere einen blutigen, Eiweiss und Nierenepithelien enthaltenden Harn entleerten. Diese grösseren Dosen reizen also die Niere. Was die Ursache der diuretischen Wirkung betrifft, so ist dieselbe nicht auf eine Steigerung des Blutdrucks zurückzuführen; derselbe sinkt im Gegenteil unter dem Einfluss des Mittels. Auch kommt die harntreibende Wirkung nicht durch eine direkte Beinflussung der Nierenepithelien zu stande. Die Wirkung ist vielmehr ausschliesslich auf eine Erweiterung der Nierengefässe zurückzuführen, die eine Blutdrucksteigerung in den Glomeruli Malpighi und eine erhöhte Transsudation der Flüssigkeit zur Folge hat. Diese Gefässerweiterung und die daraus resultirende harnleitende Wirkung steht in Abhängigkeit von den Nierennerven. Dieser Einfluss des milchsauren Strontiums auf die Blutcirkulation in den Nieren liess von vornherein eine günstige Wirkung des Mittels bei Morbus Brighti erwarten; in der That zeigte sich diese auch in vielen Fällen. Dagegen versagt es in den Fällen, in denen

schon grosse Bezirke des Epithels oder des Nierengewebes zerstört worden sind. K. Kronthal.

C. O'Donovan, The occurrence of Cheyne-Stokes respiration during sleep a diagnostic symptom in the early stages of interstitial nephritis. Medical News 1899, Vol. 75, No. 12.

Auf Grund von 3 Fällen eigener Beobachtung betont Verf. die Bedeutung des schon frühzeitig eintretenden, während des Schlafes zu beobachtenden Cheyne-Stokes'schen Respirationsphänomens für die Frühdiagnose der interstitiellen Nephritis. Perl.

F. H. Williams, Roentgen-ray examination in incipient pulmonary tuberculosis. Medical News 1899, Vol. 75, No. 12.

Auf Grund eines ausgedehnten Materials betont Verf. die Wichtigkeit, die die Beobachtung vermittels des Fluorescenzschirmes für die Feststellung initialer oder zweifelhafter Fälle von Lungentuberkulose hat. Von Bedeutung sind namentlich die Verdunkelungen im Gebiete der Lungenspitzen sowie verminderte respiratorische Excursion des Zwerchfells auf der einen Seite. In einem Teil der beobachteten Fälle konnte die Diagnose durch den Befund von Tuberkelbacillen resp. durch den positiven Ausfall der Tuberkulinprobe bestätigt werden. Perl.

R. Kolisch, Beitrag zur Casuistik der Erkrankungen der Gallenwege. Wiener med. Presse 1899, No. 4.

K. glaubt, dass besonders eine reichhaltige und sorgfältige Casuistik für die Frage, ob Erkrankungen der Gallenwege operativ zu behandeln seien, von Wert ist. Er teilt deshalb einen einschlägigen interessanten Fall mit. Es handelt sich in diesem um eine 60jährige Patientin, bei der die Diagnose auf ein Empyem der Gallenblase in der verlagerten Leber, complicirt mit einem Carcinom des erstgenannten Organs, gestellt worden war. Da die Kranke immer mehr verfiel, continuirlich fieberte, und ihre Schmerzen unerträglich waren, wurde ein operativer Eingriff in Aussicht genommen, besonders da der Tumor in der letzten Zeit sich stark vergrössert hatte und ein spontaner Durchbruch des Empyems zu befürchten war. Da der hinzugerufene Chirurg die Diagnose „Carcinom" in Zweifel stellte, so wurde unter anderen auch eine genaue Blutuntersuchung vorgenommen, um eventuell durch diese die Diagnose zu sichern. Dies gelang über Erwarten, denn man fand im untersuchten Blute jene bekannten Erscheinungen, wie sie bei metastatischer Carcinose des Knochenmarks beschrieben werden. Es konnte sich unter diesen Umständen für den Operateur lediglich um die Entfernung des Eiters handeln, da eine Totalexstirpation vollkommen aussichtslos war. Der Befund bei der Operation entsprach genau der gestellten Diagnose. Die Kranke starb kurz darauf an Inanition. C. Rosenthal.

A. Keller, Phosphorstoffwechsel im Säuglingsalter. Zeitschr. f klin. Med. Bd. 36, S. 49.

Aus einer grösseren Versuchsreihe, welche die Phosphorsäureausscheidung im Harn von Brustkindern und von künstlich genährten Säuglingen berücksichtigt, kommt Verf. zu dem Ergebnis, dass die Menge der Harnphosphorsäure bei der letzteren Ernährungsart stets — ohne Rücksicht auf die Stärke der Kuhmilchverdünnung, das Alter und den Gesundheitszustand der Kinder — grösser ist als bei Brustkindern. — In Bezug auf die relative Phosphorsäuremenge, bezogen auf Stickstoff im Harn, ergaben sich folgende Unterschiede: Vorausgeschickt sei, dass in der Frauenmilch das Verhältnis von $P_2O_5 : N$ etwa 1 : 3,3, in der Kuhmilch etwa 1 : 2,3 beträgt. Im Harn der Brustkinder ist das Verhältnis im Durchschnitt etwa 1 : 7; es wird also weniger Phosphorsäure im Vergleich zum Stickstoff ausgeschieden, als dem Gehalt der Nahrung entsprechen würde. Bei der Ernährung mit Kuhmilch ist das Verhältnis von $P_2O_5 : N$ ungefähr dasselbe wie in der Nahrung. — In einer anderen Versuchsreihe verfuhr Verf. so, dass er die Phosphorsäureausscheidung bei denselben Säuglingen bestimmte, zuerst bei der Ernährung an der Brust, dann wenige Tage später bei Ernährung mit Kuhmilch, die mit 2 Teilen Wasser verdünnt war. Dabei erhielten die Kinder bei beiden Ernährungsformen ungefähr dieselbe Menge Flüssigkeit. Auch hier ergab sich, dass bei der künstlichen Ernährung der Säugling viel mehr P_2O_5 ausscheidet, als bei Brustnahrung. Nun enthält Kuhmilch mit 2 Teilen Wasser verdünnt etwa 0,8 g P_2O_5 im Liter, Frauenmilch 0,47 g. Die Unterschiede im Gehalt des Harns an Phosphorsäure sind aber weit grösser, als dem Gehalt der Nahrung an Phosphor entspricht. — Als Erklärung für dieses Verhalten sind zwei Möglichkeiten: entweder wird vom Phosphor der Frauenmilch weniger aus dem Darmkanal resorbirt und mehr in den Fäces ausgeschieden als von dem der Kuhmilch, oder aber der Phosphor der Frauenmilch wird erheblich besser im Organismus ausgenutzt. Welche dieser Möglichkeiten zutrifft, lässt Verf. unentschieden. Stadthagen.

Hasenclever, Hypertrophische Lebercirrhose mit chronischem Icterus und Milztumor bei drei Kindern derselben Eltern. Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 45.

Die Diagnose des Verfs. lautet bei 3 Geschwistern — 2 Mädchen und 1 Knaben im Alter von 24, 22 und 18 Jahren — wie oben angegeben. Ascites und sonstige Zeichen portaler Stauung waren nicht nachweisbar. Alle 3 Geschwister waren gegenüber 3 anderen gesunden im Wachstum zurückgeblieben. — In einem der Fälle wurde die Diagnose durch die von Prof. O. Israel ausgeführte Leichenuntersuchung bestätigt. — Als Entstehungsursache ist wahrscheinlich ererbte Syphilis für die vorliegenden Fälle anzunehmen. Auch ist zu erwähnen, dass die Geschwister Jahre lang in feuchten Räumen wohnten. Andere Ursachen — speciell auch Potatorium — schliesst Verf. aus. Stadthagen.

L. Marzotti, Nuove ricerche ed osservazioni intorno all' Idropoanasarca essenziale. Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna 1900, Ser. VII, Vol. XI.

Nachdem der Verf. auf die wenig bekannten Ursachen der symptomatischen Wassersucht hingewiesen hat, fasst er kurz die Arbeiten von Tchirkoff und Lascols zusammen, die einzigen, welche er in der Litteratur nach der von ihm und Galvagni veröffentlichten Arbeit über die primäre oder essentielle Wassersucht gefunden hat. Er berichtet über zwei neue Beobachtungen, welche, ebenso wie die von Tchirkoff und Lascols im Wesentlichen dem Krankheitsbilde entsprechen, das der Verf. und Galvagni schon im Jahre 1889 geschildert haben. Dasselbe hat grosse Analogie mit einer Krankheit des Pferdes, welche unter dem Namen „essentielle oder idiopathische Wassersucht“ bekannt ist. In Bezug auf die Pathogenese herrscht heute die Hypothese der Intoxication vor.

Vannini.

E. A. Homén, Zur Kenntnis der grossen meningealen und Gehirngummata, sowie der Rückenmarkssyphilis. Arch. f. Dermat. u. Syph. 46. Bd. (1).

H. beschreibt 4 Fälle von Gehirn- und Rückenmarkssyphilis, in denen die Gummata excessive Dimensionen gewonnen hatten, weil gar keine oder eine nur höchst ungenügende antiluetische Behandlung in Anwendung gekommen war. Im ersten Falle war die Natur der Krankheit erst im letzten Moment erkannt und im zweiten erst am Sektionstisch. Dieser letztere betraf ein 18jähriges Mädchen, das im Laufe eines Jahres zeigte: Krampfanfälle mit Erbrechen, partielle Krämpfe und Zuckungen im rechten Arm und in der rechten Gesichtshälfte, Kopfschmerzen, Schwäche des rechten Arms, Schwerfälligkeit der Sprache und geringe Stauungspapille. Die Diagnose: Hirntumor, bestätigte sich insofern, als die linke vordere Centralwindung zum grössten Teil in der Bildung einer Gummageschwulst aufgegangen war. Kleinere Gummata in der Leber wiesen auf eine hereditäre Lues hin. — Im dritten Fall war ein ausgebreitetes diffuses pachymeningitisches Gummaconglomerat an der rechten Convexität der rechten Hirnhemisphäre bemerkenswert. Trotz des einseitigen Sitzes waren Krämpfe in bestimmter Reihenfolge fast in der ganzen Körpermuskulatur aufgetreten. Auch die beiden Sphincter iridis zeigten einen krampfartigen Zustand von Hippus und ebenso nahm die Laryxmuskulatur lebhaft an den Krämpfen teil. — Der vierte Fall hatte mehr eine spinale Ausbreitung (pachymeningitische Processe) und spinale Symptome, die ziemlich plötzlich eintraten. — Die drei ersten Fälle zeigten grosse Lebergummata und in allen wiesen die cerebralen wie die spinalen weichen Häute auch an den makroskopisch normal aussehenden Partieen eine zellige Infiltration und Veränderung der Hirnrinden- und Rückenmarksgefässe auf. S. Kalischer.

A. Strümpell, Beiträge zur Pathologie und pathologischen Anatomie der multiplen Neuritis. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1899, 64. Bd.

S. beschreibt zunächst zwei Fälle, in denen klinisch die Diagnose der multiplen Neuritis sicher zu stellen war. Der erste Fall gab das gewöhn-

liche anatomische Verhalten der erkrankten Nerven bei Polyneuritis (Zerfall der Markscheiden, atrophische und gequollene Axencylinder, Vermehrung des interstitiellen Gewebes und der Kerne). Im zweiten Fall zerfiel die Markscheide mehr in gleichmässige Blöcke und fehlte stellenweise völlig. Stärkere Veränderungen am Rückenmark und speciell an den Vorderhornzellen (nach Nissl's Färbung) fehlten in beiden Fällen; und dieser Gegensatz zwischen dem völligen Zerfall des peripherischen Nerven und der Intaktheit der zugehörigen Ganglienzellen lässt mehrfache Deutungen zu. Am wahrscheinlichsten wirkt das Gift auf die ganze nutritive Einheit und schädigt den gesammten Stoffwechsel des ganzen Neurons. Diese Störung macht sich am peripherischen Ende des Neurons am raschesten und stärksten fühlbar. Je nach der Stärke der Intoxication, Dauer der Schädigung, individueller Widerstandskraft richtet sich die Teilnahme der centralen Zellen an dem Degenerationsprocess. — Was die Schmerzen bei Polyneuritis anbetrifft, so lassen sich die gewöhnlichen polyneuritischen Schmerzen (bei motorischen Formen) durch die Reizung der benachbarten unbeteiligten sensiblen Elemente (Nerven und Nervi nervorum) erklären. In anderen Fällen handelt es sich um neuralgische, tabesähnliche, spontane Schmerzen, durch direkte Erkrankung der sensiblen Neurone. — Die Muskeln waren in beiden Fällen atrophisch und im zweiten Falle viel mehr erkrankt resp. verändert als die Nerven selbst. Trotzdem war die Querstreifung überall gut erhalten an Muskeln, die im Leben ausgesprochene galvanische Entartungsreaktion zeigten; — es scheint, dass die anatomischen Unterschiede im Verhalten der Muskeln nicht im stande sind, das Auftreten der galvanischen EaR zu erklären; der entnervte Muskel zeigt diese Reaktion auch wenn er selbst scheinbar ganz gesund ist. — Klinisch ist in den beiden Fällen noch eine Diplegia facialis bei multipler Neuritis, hohe Pulsfrequenz ohne Fieber, Glykosurie hervorzuheben. — In einem anderen Falle von multipler Neuritis bestand neben einer polyneuritischen Psychose eine nervöse Taubheit; diese Beteiligung der sensorischen Hirnnerven (N. opticus et acusticus) ist äusserst selten bei Polyneuritis. S. Kalischer.

Th. Petrina, Ueber cerebrale Muskelatrophie. Prager med. Wochenschr. 1899, No. 40—42.

Bei einem 25 Jahre alten Schuhmacher entwickelten sich im Laufe von 7 Monaten Anfälle von halbseitigen Zuckungen von klonischem und tonischem Charakter, welche im linken Mittelfinger ihren Anfang nahmen und schliesslich die obere, untere Extremität und die Gesichtshälfte derselben Seite in Mitleidenschaft zogen. Trotz des evident cerebralen Typus der halbseitigen Parese, welche sich allmählich einstellte, kam es zu einer sehr frühzeitigen und hochgradigen Atrophie einer grossen Menge von Extremitäten- und Rumpfmuskeln. Es muss hervorgehoben werden, dass zu keiner Zeit eine vollständige Lähmung der linken Körperseite bestand (sodass man von einer Inaktivitätsatrophie nicht reden konnte) und dass Contrakturen erst nach dem Einsetzen der Atrophie sich einstellten. Als Krankheitsursache wurde bei der Sektion ein solitärer Tuberkel im mittleren Drittel der rechten hinteren Centralwindung gefunden. Der Grad der

Atrophie ging parallel dem Grade der Lähmung, so waren die Armmuskeln am meisten gelähmt und atrophirt. Die Nerven der gelähmten Seite zeigten eine erhöhte galvanische Erregbarkeit und ein Ueberwiegen der ASZ über die KSZ, die Muskeln waren galvanisch über-, faradisch untererregbar, die Zuckungen träge. M. Brasch.

W. H. Benett, The treatment of certain forms of neuralgia by the injection of osmic acid. Lancet, Nov. 4, 1899.

B. behandelte 12 Fälle von Neuralgieen mit Injektionen von 1,5proc. Osmiumsäure in den freigelegten Nerven. In 10 Fällen waren es Trigeminusneuralgieen, in einem Falle handelte es sich um Neuralgieen in einem Amputationsstumpf (hier wurde nach der Syme'schen Operation die Injektion in den Tibialis und Peroneus gemacht), in einem anderen Falle war der Medianus verletzt und verdickt und die Einspritzung geschah in diesen Nerven. B. legte durch einen kurzen Einschnitt den Nerven frei und injicirte mit einer Pravaz'schen Spritze 5—10 Teilstriche der frisch bereiteten Lösung. Die Prima intentio wurde nie gestört und der Erfolg war in allen Fällen — es handelte sich immer um schwere und hartnäckige Erkrankungen — ein äusserst befriedigender, ob auch ein dauerhafter, liess sich bei der kurzen Dauer der Beobachtung noch nicht mit genügender Sicherheit feststellen. M. Brasch.

François Frank et **Mendelssohn,** Recherches cliniques et expérimentales sur l'électrisation cranienne et cérébrale. Bullet. de l'Acad. de Méd. 1900, 16 Janv.

Wir geben hier nur die (zum Teil schon bekannten) Resultate der Arbeit der Verff. wieder, zum Beispiel die Thatsache, dass das Gehirn selbst von dem auf den Schädel applicirten galvanischen Strom getroffen wird. Die Stärke der hierbei klinisch verwendbaren Ströme genügt aber nicht, die motorischen Rindenregionen zu erregen. Die physiologischen Wirkungen der Gehirngalvanisation kommen nur durch die Beeinflussung der Vasomotoren des Gehirns, d. h. der intracraniellen Gefässe zu stande, und nur hierdurch lassen sich einzelne therapeutische Wirkungen erklären. Letztere sind im Ganzen sehr gering und ist die Methode unzweckmässig, ja sogar gefahrvoll. Man soll sich dieser Behandlung bei organischen Gehirnläsionen eher enthalten, contraindicirt ist sie auch bei der Epilepsie; vielleicht nützt sie bei gewissen Neurosen durch Suggestivwirkung. Das blossgelegte Gehirn soll man nie mit elektrischen Strömen behandeln, da das Verfahren nutzlos und eventuell gefahrvoll sei. Bernhardt.

P. G. Unna, Thiosinaminseife und Thiosinaminpflastermulle. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXIX, No. 12.

Bei Narbenkeloiden, bei Pockennarben und bei sonstigen sklerotischen Processen, wie bei Lepromen, Syphilomen, Lupus, hat U. an Stelle der von H. v. Hebra empfohlenen schmerzhaften Thiosinamininjektionen mit

sehr gutem Erfolge Thiosinaminpflastermulle verwendet, welche schmerz- und reizlos das fibröse Gewebe zum Schwinden bringen. Im Gesicht, an den Händen und auf behaarter Haut kann man auch statt der Pflaster (oder neben ihrem nächtlichen Gebrauche tagsüber) eine etwas langsamer wirkende Thiosinaminseife (Sapon. unguinosi 10, Thiosinamini 0,5—1—2), mit der man die Haut einschäumt, benutzen. H. Müller.

A. Blaschko, Eine neue Methode der Quecksilbertherapie. (Vortrag, gehalten am 25. Oct. 1899 in der Berl. med. Gesellschaft.) Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 46.

B. hat die an dieser Stelle mehrfach (Centralbl. 1898, S. 175, 1899, S. 698 u. 783) erwähnte Welander'sche Methode der Quecksilberbehandlung modificirt und vereinfacht, indem er die Firma P. Beiersdorf in Hamburg veranlasste, einen Stoff mit einer 90 pCt. Hg enthaltenden Salbe derart zu imprägniren, dass er das Aussehen eines einfachen grauen Baumwollenstoffs hat, an dem von Salbe nnd Quecksilber nichts mehr wahrzunehmen ist. Dieser „Mercolint" wird in einem schurzartigen Stücke, das 10 g Hg enthält (neuerdings gelang auch die Imprägnirung mit 30 und 50 g) von dem Patienten Tag und Nacht auf der Brnst getragen nnd braucht, da das Quecksilber langsam verdunstet, erst nach 3 Wochen erneuert zu werden. Dass das Hg auf diesem Wege zur Resorption gelangt, geht nicht nur aus seinem Nachweise im Urin nnd der oft auftretenden Stomatitis hervor, sondern auch aus seiner augenscheinlichen therapeutischen Wirkung, die freilich (wenigstens bei den vom Verf. bisher ausschliesslich geprüften schwächer imprägnirten Stoffen) eine weniger energische ist, als die einer Schmierkur oder der Injektion unlöslicher Quecksilbersalze. Man wird deshalb den Mercolint besonders bei leichteren Recidiven, ferner bei Graviden und Säuglingen, bei herantergekommenen Personen u. s. w. mit Nutzen anwenden, vielleicht wird man durch sein monatelanges Tragen auch die sonst vielfach üblichen periodisch wiederholten Kuren ersparen können. Der Umstand, dass syphilitische Erscheinungen dort, wo der Schurz der Haut aufliegt, oft früher verschwinden, als an anderen Körperstellen, beweist, dass das Quecksilber nicht bloss durch Einatmung, sondern auch — wohl in Gasform — von der Haut aus resorbirt wird. — Das Verfahren zeichnet sich durch Einfachheit, Sauberkeit und Billigkeit aus; die Mercolint-Schürze sollen (zu 1,50 Mk. das Stück) nur gegen ärztliche Verordnung in den Apotheken abgegeben werden. H. Müller.

E. Saalfeld, Ein Beitrag zur Lehre von der Alopecia praematura. Virchow's Arch., Bd. 157, S. 77.

Lassar glaubte seiner Zeit durch Experimente an Kaninchen, Meerschweinchen und weissen Mäusen den Beweis von der parasitären Natur der Alopecia praematura erbracht zu haben. Er hatte nämlich die mit Vaselin zu einer Salbe verarbeiteten Haare von an dieser Krankheit Leidenden mittels Borstenpinsels auf die Haut der Versuchstiere verrieben,

worauf bei diesen ein der menschlichen Alopecia pityroides ähnliches Krankheitsbild entstanden war. Verf. hat nun diese Versuche nachgeprüft, ist aber dabei zu einem abweichenden Ergebnis gekommen. In keinem einzigen Falle gelang es ihm, bei den genannten Tieren einen typischen Haarausfall mit Schuppenbildung hervorzurufen. Wohl trat mehrfach eine leichtere Entfernbarkeit der Haare oder ein atypisches Defluvium ein; dasselbe geshah aber auch, wenn ein indifferentes Fett ohne Haarbeimischung eingerieben wurde, ja die einfache Hautreizung mit einem Borstenpinsel genügte, das nämliche Resnltat herbeizuführen. Dabei verhielten sich die einzelnen Versuchstiere den gleichen Manipulationen gegenüber durchaus verschiedeu, indem sich diese bei den einen wirksam, bei anderen nnwirksam erwiesen. Nur tägliche Einreibungen mit ranzigem Oel riefen ein dem von Lassar beschriebenen vergleichbares Krankheitsbild hervor. — Diese Versuchsergebnisse sprechen jedenfalls nicht für die parasitäre Theorie der Alopecia praematnra. H. Müller.

Newmann, Bottini's Operation and other treatment of the enlarged prostate. Med. News 1899, No. 1393.

Verf. bespricht die Bottini'sche Operation, die er nach den ersten Angaben Bottini's ausgeführt hatte. Da er mit dem Instrumentarium nicht zufrieden war, construirte er zum Zweck der Cauterisation der vergrösserten Prostata eine galvanokaustische Sonde mit kurzer Krümmung, die an der Seite der Krümmung gefenstert ist. In dem Fenster findet sich eine mehrfach gewundene Platinschlinge. Nach vorheriger genauer Feststellung der zu brennenden Stelle und nach Messung ihrer Entfernung von der Harnröhrenmündnng wird das Instrument so eingeführt, dass das Fenster die Prostata berührt. Es wird sodann das Instrument mit einem Accumulator in Verbindung gebracht, der durch einen Rheostaten regulirt wird. Man lässt das Instrument eine Miuute wirken und führt die Operation, wenn erforderlich, mehrere Male mit kurzen Zwischenräumen aus. Der Patient wird in seiner Thätigkeit nicht gestört und der Eingriff selbst soll schmerzlos sein. Frank.

Eichhorst, Ueber Mnskelerkrankungen bei Harnröhrentripper. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 42.

Den beiden von Rona im Jahre 1892 veröffentlichten Beobachtungen von Myositis gonorrhoica fügt Verf. eine dritte bei, welche einen 56jährigen Patienten betrifft, der am 28. Januar d. Js. in die Züricher Universitätsklinik aufgenommen wurde. Am 9. Januar hatte Patient kurz nach einer Cohabitation die ersten Anzeichen eines Trippers bemerkt, der durch einen kleinen Perinrethralabscess complicirt war. Seit dem 14. Januar hatten sich Schmerzen auf der Anssenfläche des rechten Oberschenkels eingestellt, ohne dass der behandelnde Arzt eine Veränderung hatte nachweisen können. Bei der Aufnahme in die Klinik war noch Harnröhreneiterung mit Gonokokken vorhanden. Ueber den Befund der hinteren Harnröhre sowie über das Verhalten der Vorsteherdrüse wird nichts mitgeteilt. Es bestand ganz

geringe Temperatursteigerung und sehr heftige Schmerzen an der Aussenfläche des rechten Oberschenkels. Diese Schmerzen nahmen an Intensität zu. Vier Tage nach der Aufnahme war eine längliche, spindelförmige, harte Infiltration mit glatter Oberfläche aussen am Oberschenkel nachzuweisen, die äusserst druckempfindlich war und ihrem Sitz nach dem Tensor fasciae latae angehörte. Während der Harnröhrenausfluss unter antiseptisch-adstringirender Behandlung allmählich abnahm, bestanden die geschilderten Veränderungen am Oberschenkel etwa zwei Wochen unverändert. Es trat während dieser Zeit eine geringe schmerzhafte Schwellung am rechten Handgelenk auf, die schon nach zwei Tagen verschwunden war. Das Infiltrat am Oberschenkel wurde schliesslich knorpelhart, um sich dann ganz langsam zurückzubilden. Es handelt sich also, ebenso wie in den Fällen von Rona um eine sklerosirende Muskelentzündung gonorrhoischer Natur und Eichhorst nimmt an, dass es sich um eine direkte Einwanderung der Gonokokken in die erkrankte Partie handelt. Frank.

---

1) **E. Stanmore Bishop,** The present condition of the question of Operation in uterine Fibroids. The Lancet 1899, Jan. 28.

2) **Herman and Durno,** A case of Inversion by a Fibroid: Enucleation of Fibroid and Reposition of Uterus. Brit. med. Journ. 1899, 25. Febr.

1) In diesem vor der Klinischen Gesellschaft zu Manchester gehaltenen Vortrage widerlegt Verf. die üblichen Ansichten, dass Fibroide nicht tötlich enden können, dass sie unter dem Gebrauch von Ergotin etc. schrumpften, dass sie in der Menopause verschwänden und endlich dass chirurgische Hilfe mit der grössten Lebensgefahr verbunden sei. Alle diese Anschauungen sind unrichtig Eine Frau mit einem Blutungen oder andere Symptome bedingenden Fibroid gleiche einem Kaufmann, der sein Geschäft mit geringem Kapitale betreibe. Jede Inanspruchnahme des Kapitals bringe ihn nahe an den Bankerott und er lebt in beständiger fieberhafter Erregung, um seine Existenz von der Hand in den Mund zu fristen. — Gebärmuttertumoren, die wachsen und Symptome machen, sollen durch Entfernung des Uterus unter Erhaltung der Ovarien rechtzeitig behandelt werden. Dann ist die Operation gefahrlos, die Patientin in guter Beschaffenheit und bewahrt vor den elenden, unvermeidlichen Ausgängen ihrer Erkrankung.

2) Dem in der Ueberschrift enthaltenen Bericht wäre noch hinzuzufügen, dass es sich um eine 45jährige Ledige handelt, die seit 6 Jahren krank ist und schwere Blutungen gehabt hat. Bemerkenswert ist, dass sie zweimal Hemiplegieen gehabt hat, eine, wie Ref. nachgewiesen hat, bei Myomkranken nicht seltene Affektion, die durch die Arterien- und Herzveränderungen bedingt ist. Nach der Entfernung des in die Scheide geborenen Tumors gelang die bimanuelle Taxis des Uterus inversus ohne Schwierigkeit. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 17. März. No. 11.

H. Stahr, Der Lymphapparat der Nieren. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anatom. Abteil. 1900, S. 41.

Verf. untersuchte neben tierischem Material neugeborene Kinder und ältere Foeten, nicht jedoch Leichen Erwachsener. Er benutzte die Einstichmethode nach Gerota's Modifikation, bei welcher Aether sulfuricus als Vehikel für die Injektionsmasse dient, ferner die Silberimprägnation nach Ranvier und Golgi.

Die regionären Lymphdrüsen der Nieren sind in den oberen lumbalen Lymphdrüsen zu suchen. Die Anzahl derselben ist nicht anzugeben, ebensowenig ein mittlerer Ort, an dem sich Teile der Gesammtdrüsenmasse in Individuen gesondert meist vorfinden werden. Vielmehr bestehen die Lymphdrüsen hier aus einer Reihe von länglichen Drüsen, welche durch Lymphstämme oder durch Drüsensubstanz mit einander verbunden sind. Rechts findet sich häufig eine Drüse in dem Winkel zwischen der Nierengegend und der Vena cava, doch sind Abweichungen hiervon

nicht selten. Links finden sich die Drüsen am Rande und etwas neben der Aorta. Zwischen den beiden grossen Bauchgefässen findet sich eine längliche Masse, welche die Verbindung der rechten und linken Lymphdrüsen herstellt. In dieser Gruppe der lumbalen Knoten ist eine Absonderung derjenigen der Nieren von denen der Hoden und Ovarien nicht möglich, wie denn überhaupt Verf. mit Entschiedenheit die Ansicht vertritt, dass grosse Lymphdrüsengruppen sich nicht nach peripherischen Bezirken einteilen lassen. Aus ein und derselben Gegend lassen sich verschiedene Drüsen — und zwar nicht immer die nächsten — füllen. Kleine Drüsen, welche ihre Lymphe lediglich von einem peripherischen Gebiete beziehen, liegen stets mehr peripherwärts, in die Lymphstämme eingeschaltet und werden deshalb Schaltdrüsen genannt. Sie sind bei der Niere ziemlich selten. Die aus dem Nierenhilus austretenden und zu den oben erwähnten Packeten ziehenden Lymphstämme sind an Zahl sehr wechselnd. Netze bilden dieselben nie, nur hie und da Anastomosen untereinander, nie aber mit Venen. Sie laufen direkt medial und zeigen oft eine scharfe Knickung.

Ihren Ursprung nehmen die Lymphgefässe aus Capillaren, welche niemals in die Glomeruli eintreten oder die Blutgefässe einscheiden. In der Rinde bilden sie ein Netz, das sich an der Grenze von Mark und Rinde in bogenförmige weitere Röhren einsenkt. Im Mark konnte ein dichtes Netz nicht dargestellt werden, doch ist ein solches hier vielleicht ebenfalls vorhanden. (Die Golgi'sche Methode führte beim Studium der Lympcapillaren durch Imprägnation der Epithelgrenzen an den Lobulis rectis bisweilen zu Irrtümern.) Wandungslose Lymphräume konnte Verf. nicht auffinden. Ausser mit den am Hilus austretenden Lymphstämmen stehen diese Lymphcapillaren noch mit Capillarnetzen der Nierenkapseln in Verbindung, von denen ein gröberes Netz in der Fettkapsel unter dem Peritoneum, ein anderes zarteres in dem tiefen Blatte der fibrösen Kapsel dicht auf der Niere liegt. Das erstgenannte Netz schickt abführende Stämme ausserdem direkt zu den regionären Lymphdrüsen. Der Arbeit ist ein Hinweis auf die Pathologie und Chirurgie beigefügt, auf den hier nur verwiesen werden kann. L. J. Brühl.

---

1) **W. v. Bechterew**, Ueber die Lage der motorischen Rindencentren des Menschen nach Ergebnissen faradischer Reizung derselben bei Gehirnoperationen. Arch. f. Physiol. 1899. Supplem.-Band, S. 543.

2) Derselbe, Ueber die sensiblen Funktionen der sog. motorischen Rindenzonen des Menschen. Ebenda, 1900, S. 22.

3) Derselbe, Ueber pupillenverengernde und pupillenerweiternde Centra in den hinteren Teilen der Hemisphärenrinde bei den Affen. Ebenda, S. 25.

4) Derselbe, Ueber die Gehörcentra der Hirnrinde. Ebenda, 1899. Supplem.-Band, S. 391.

1) Die an drei trepanirten Epileptikern vorgenommenen faradischen Rindenreizungen haben zu folgenden Befunden geführt: Die allgemeine Anordnung der motorischen Centren beim Menschen in beiden Central-

windungen und den angrenzenden Teilen der Stirnwindungen ist völlig analog den entsprechenden Verhältnissen beim Affen. Die Centra der unteren Extremitäten finden sich im oberen Teil des Gyrus centralis post., die Centra der oberen Extremitäteu im mitteren Teile beider Centralwindungen; unmittelbar darunter liegen die Centra für den Daumen und die übrigen Finger; die Centra für das Antlitz endlich haben im unteren Teile der Centralwindungen ihre Lage. Für die seitlichen Bewegungen des Kopfes und der Augen entsprechen, ganz wie beim Affen, die Centra dem hinteren Teile der zweiten Stirnwindung und wahrscheinlich auch der Nachbarschaft derselben. Die Centra für die Rumpfmuskulatur finden sich auf der Oberfläche der vorderen Centralwindung oberhalb der Centra für die obere Extremität. Im Gegensatz zu neuen Autoren findet Verf. beim Affen das Centrum für die Rumpfmuskulatur auf der lateralen Hemisphärenoberfläche am oberen Ende des Gyr. centr. ant. Beim Menschen wie beim Affen giebt es besondere Centra für die Bewegungen des Daumens und für die übrigen Finger der Hand, und zwar liegen dieselben im Gebiete der Centralwindungen dicht unterhalb, bezw. nach aussen von den Bewegungscentren der oberen Extremität.

2) Wie Horsley, so hat auch Verf. in 3 Fällen von Rindenepilepsie am Menschen Teile der Rindensubstanz operativ entfernt. In einem Fall von beständigen Zuckungen der rechten Hand und des Gesichts wurde die linke motorische Zone freigelegt, mittels faradischer Reizung die Centra für Hand und Gesicht bestimmt und danach oberflächlich abgetragen. Nachdem der Patient sich von der Operation erholt, konnte deutliche Abstumpfung des Tastgefühls an den Fingern und dem Vorderarm der rechten Seite nachgewiesen werden (Berührung wird entweder garnicht oder undeutlich gefühlt uud falsch lokalisirt, falsche Differenzirung von rauhen und glatteu Flächen), sowie des Muskel- und Druckgefühles. Also sind Hautsensibilität und Muskelgefühl mit deu Muskelbewegungen dort vertreten, was mit den zuerst von H. Munk erhobenen Befunden am Affen und Hund übereinstimmt. Wie bekannt sind Haut- und Muskelgefühle bis zu einem gewissen Grade bestimmend für die willkürlichen Bewegungen.

3) Während bei Reizung der Rinde des Hinterhauptlappens beim Hunde schon Hitzig u. A. Erweiterung der gegenseitigen Pupille sah, fehlt es an sicheren Angaben über pupillenverengernde Centra der Hirnrinde. Verf. hat nun in den hinteren Teilen der Hirnrinde von Affen zwei Paare von Centren gefunden, welche zur Erweiterung und Verengerung der gegenseitigen Pupille, begleitet von associirten Bewegungen des resp. Augapfels, in Beziehung stehen. Ein pupillenverengerndes und ein pupillenerweiterndes liegen am vorderen Rande des Hinterhauptlappens und haben wahrscheinlich unmittelbare Beziehungen zur Sehfunktion. Im Scheitellappen, unmittelbar nach vorn von dem oberen Teil der sich weit medianwärts erstreckenden Fissura Sylvii finden sich ferner zwei Centra, von denen das mehr laterale bei Reizung Erweiterung der gegenseitigen Pupille und Drehung des Augapfels schläfenwärts, das mehr medianwärts gelegene Verengerung der Pupille und Drehung des Augapfels nach oben und schläfenwärts zur Folge hat. Vielleicht dienen die occipitalen Centra zur Hervorbringung des „Rinden- oder Aufmerksamkeits-

reflexes", die parietalen Centra zur Erzeugung des „Vorstellungsreflexes" der Pupillen.

4) Nach einem Ueberblick über die experimentell festgestellen Hörfelder in der Rinde des Schläfenlappens von H. Munk u. A., sowie über die sog. Seelentaubheit berichtet Verf. über die unter seiner Leitnng ausgeführten Versuche von Larionow (die inzwischen von diesem in Pflüge.'s Arch. LXXVI, S. 806 veröffentlicht worden sind), durch welche die Befunde von H. Munk bestätigt werden konnten, dass die Perceptionsfähigkeit für verschieden hohe Töne in ganz bestimmten Windungen des Schläfenlappens lokalisirt sind; als neu wird die Beobachtung von Aktionsströmen an den betreffenden Stellen der Hirnrinde hinzugefügt. Werden diese Erfahrungen nach dem Princip der anatomischen Homologie auf den Menschen übertragen, so müsste die Perception der tiefsten Töne in der zweiten Temporalwindung, diejenige der mittleren Töne in der ersten Temporalwindung nnd endlich diejenige der höchsten Töne in der Insel lokalisirt sein. I. Munk.

W. A. Osborne, Beiträge zur Kenntnis des Invertius. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 1.

O. stellte sich bei seinen Untersuchungen die Aufgabe, drei Fragen zu entscheiden: 1. ob die Aschenbestandteile des Invertins eine znfällige Beimischuug sind, 2. ob die wirksame Substanz ein Eiweisskörper ist, dem in der Regel noch ein besonderes Kohlehydrat beigemischt ist, 3. ob nicht umgekehrt die wirksame Substanz einen einheitlichen, gleichzeitig stickstoff- und kohlehydrathaltigen Körper darstellt. Zur Beantwortung dieser Frage wurde Rohinvertin, welches im Wesentlichen mit kleinen Modifikationen durch Fällen des wässerigen Auszuges mit Alkohol erhalten war, auf verschiedene Weise behandelt. Zunächst wurde eine Fällung mit Bleiessig + Ammoniak versucht, nachdem vorher die Phosphorsäure aus der Lösung mit Baryumnitrat entfernt war. Durch Zersetzung des Bleiniederschlages mit Schwefelwasserstoff, Abfiltriren von Schwefelblei und Fällen mit Alkohol wurde ein sehr wirksames Präparat erhalten, welches im günstigsten Fall nur 4,54 pCt. Asche enthielt, meistens jedoch mehr. Die Elementaranalyse dieses Präparates ergab für den Kohlenstoff 42,13—44,28 pCt., für den Wasserstoff 6,55—7,45 pCt. — Es wurde nunmehr versucht, die Aschenbestandteile durch Dialyse zu entfernen und zwar entweder in der gewöhnlichen Art der Ausführung oder — in späteren Versuchen — bei fortdauernder Bewegung. Zur Darstellung dienten Lösungen von Rohinvertin, aus welchen entweder nur die an Magnesium (und Calcium? Ref.) gebundene Phosphorsäure durch Ammoniakzusatz oder die gesammte Phosphorsäure durch Magnesiamischung entfernt war. In ersterem Falle wurden Präparate erhalten, welche nur 1,72 pCt. Asche enthielten und doch wirksam waren. Damit ist die erste Frage dahin entschieden, dass die anorganische Substanz nicht zum Ferment gehört. Im zweiten Fall war der Aschegehalt durchschnittlich etwas höher. Die Elementaranalyse ergab für den ersten Fall im Mittel 44,83 pCt. C und 6,56 pCt. H, im letzten Fall 44,48 pCt. C und 6,43 pCt. H, also fast identische Werte, welche dafür sprechen, dass es sich um reine Substanz, nicht um ein Ge-

misch handelt, da die Darstellungsweise eine verschiedene war. Die mit der Lösung angestellten Reaktionen ergaben das Fehlen von Eiweiss, Albumosen und Pepton (die — wenn auch schwache — Millon'sche Reaktion, Xanthoproteinreaktion und Biuretreaktion lassen diesen Schluss doch etwas zweifelhaft erscheinen, jedenfalls handelt es sich aber nur um sehr geringe Beimischungen. Ref.), dagegen gab das Invertin mit α Naphtol und concentrirter Schwefelsäure eine entschiedene Kohlehydratreaktion. Schliesslich weist Verf. auf die nahe Uebereinstimmung der Elementarzusammensetzung seines Invertins, dessen N-Gehalt im Mittel zu 6,10 pCt. gefunden wurde, mit dem Chitin hin. E. Salkowski.

E. Schulze, Ueber das Vorkommen von Histidin und Lysin in Keimpflanzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S. 465.

In den Cotyledonen 2—3wöchentlicher etiolirter Keimpflanzen von Lupinus luteus hat Verf. früher Arginin in grosser Quantität gefunden. Es war zu vermuten, dass sich bei der Spaltung des Eiweiss in den Samen auch Histidin und Lysin bilden, indessen lag auch die Möglichkeit vor, dass diese Basen zwar entstehen, sich aber wieder zersetzen. Verf. hat daher die Keimpflanzen nach den von Kossel angegebenen Methoden auf diese Basen untersucht und sie in der That gefunden. Es sind damit bisher 8 Stickstoffverbindungen in Keimpflanzen aufgefunden, die als Produkt des Eiweisszerfalles anzusehen sind: Asparagin, Leucin, Amidovaleriusäure, Tyrosin, Phenylalanin, Arginin, Histidin, Lysin. E. Salkowski.

M. Cloëtta, Ueber die Genese der Eiweisskörper bei der Albuminurie. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 42. S. 453.

Cloetta wollte sehen, ob sich Gesetzmässigkeiten bezüglich des mehr oder weniger grossen Anteiles ergeben, in welchem Albumin, Globulin, Nucleoalbumin im Eiweissharn sich finden. Das Globulin wurde durch Magnesiumsulfat niedergeschlagen und durch Wägung bestimmt; ebenso im Filtrat davon das Albumin. War Nucleoalbumin durch die auf Essigsäurezusatz zum Harn eintretende Fällung nachgewiesen, so wurde es quantitativ aus dem in Wasser gelösten Globulinniederschlage dargestellt und gewogen. Um festzustellen, ob Beziehungen zwischen der Albuminund Globulinmenge des Blutes einerseits und des Harns andererseits bestehen, hat Verf. nun zunächst an fünf eklamptischen Frauen beide Körper aus Blut und Harn dargestellt, ebenso bei drei Kaninchen, denen mit Aloin eine Nephritis erzeugt war. Es ergab sich kein bestimmter Zusammenhang. — Das quantitativ wechselnde Verhältnis von Albumin und Globulin im Harn muss also wohl mit einem verschiedenen Verhalten der Niere in den einzelnen Fällen zusammenhängen. Um den etwaigen Einfluss des Druckes, unter dem in der Niere die Filtation vor sich geht, zu prüfen, stellte Verf. Transsudationsversuche durch Pergament, tierische Blase, Ureter vom Pferde an. Weder Aenderungen des Druckes noch der Durchflussgeschwindigkeit hatten auf das Verhältnis von Albumin : Globulin im Transsudat Einfluss. Dagegen war der Zustand der Membran von

Wichtigkeit: dichtere Membranen liessen mehr Albumin durchtreten, lockerere Albumin und Globulin zu ziemlich gleichen Teilen; ja durch wiederholtes Eintauchen einer Pergamentmembran in 5proc. Gelatinelösung gelang es, sie so zu dichten, dass zunächst nur noch Albumin, kein Globulin, und schliesslich überhaupt kein Eiweiss mehr übertrat. Verf. möchte so die Thatsache erklären, dass bei der akuten Nephritis die Globulinmenge im Harn bedeutend, bei der chronischen indurativen gering ist.

Nucleoalbumin fehlte bei der Eklamptischen im Harn. Bei der künstlichen Aloinnephritis der Kaninchen war es vorhanden, auch im wässrigen Nierenauszuge derselben zu constatiren, und zwar schien ein gewisser Parallelismus in seiner Menge hier wie dort zu bestehen. Aus normalen Nieren ist keines auszuziehen. Nucleoalbumin scheint also zerfallendem Nierenparenchym zu entstammen und einen Maassstab für den Umfang des Zerfalles abzugeben. Auch klinische Erfahrungen bestätigen diese Anschauung. A. Loewy.

A. v. Korányi, Beiträge zur Theorie und Therapie der Niereninsufficienz, unter besonderer Berücksichtigung der Wirkung des Curare bei derselben. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 36.

Nach den Untersuchungen des Verfs. ist bei der Niereninsufficienz die Wasserabgabe durch die Haut und die Lungen erschwert, und zwar ist dies eine rein physikalische Erscheinung infolge der Erhöhung des osmotischen Drucks durch die Retention gelöster Moleküle. Bei Erkrankung des Nierengewebes kommt es sowohl zur Unfähigkeit der Entleerung eines stark concentrirten Harns, „Hyposthenurie“, als auch zur Unfähigkeit zur Bereitung eines sehr verdünnten Harns bei reichlicher Wasseraufnahme. Die Hyposthenurie bei leidlich erhaltener Durchgängigkeit für feste Moleküle ist die Ursache der Polyurie bei der Schrumpfniere mit guter Compensation. Sinkt die Permeabilität für feste Stoffe, so wird auch die Fähigkeit zur gesteigerten Wasserausfuhr beschränkt, und es kommt bei Abnahme der Verdunstung und mässiger Polydipsie zur Vermehrung der Körperflüssigkeit und zu einer Abnahme des erhöhten osmotischen Drucks.

Diese Theorie der Nierenwassersucht basirt also auf der Zunahme des osmotischen Drucks, die bei mangelnder Accommodationsfähigkeit der Niere zur Wassersucht führen muss. Das urämische Gift muss aus grossen Molekülen bestehen, deren Retention zur Urämie führt und unabhängig von den den osmotischen Druck beeinflussenden kleinen Molekülen ist. Zur Bekämpfung der Niereninsufficienz ist die Bekämpfung der Erhöhung des osmotischen Drucks durch Beschränkung des Eiweissstoffwechsels notwendig. Die dazu führenden Mittel wirken im Tierversuch lebensverlängernd. Vor allem das Curare muss nach den Untersuchungen des Verfs. bei der Behandlung der Niereninsufficienz neben den diuretischen und schweisstreibenden Mitteln an erster Stelle angewandt werden. Nach Entfernung beider Nieren nimmt beim Kaninchen die Gefrierpunktserniedrigung des Blutes um so langsamer zu, und das Tier lebt um so länger, je mehr Curare sofort nach der Exstirpation injicirt wird. Weitere

Beobachtungen müssen lehren, inwieweit diese Ergebnisse auf den Menschen übertragbar sind. M. Rothmann.

H. Friedenthal und **M. Lewandowsky,** Ueber die Einführung fremden Serums in den Blutkreislauf. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 12.

Für die künstliche Eiweissernährung des Menschen ist ein Präparat notwendig, das assimilirbar, ungiftig und keimfrei ist. Das tierische Blutserum ist leicht keimfrei zu gewinnen; doch ist dasselbe für eine andere Tierspecies, also auch für den Menschen, nicht unbeträchtlich giftig. Diese Toxicität fremden Serums lässt sich nun aber durch Erhitzen auf mittlere Temperatur (55—60°) vollständig aufheben. Da die Verff. endlich nachweisen konnten, dass selbst enorme Mengen des atoxisch gemachten Serums gut assimilirt und und verbrannt werden, indem höchstens der hundertste Teil des injicirten Serumalbumins im Harn wieder ausgeschieden wird, so dürfte es sich wohl empfehlen, bei Menschen in den seltenen Fällen, in denen subkutane Eiweisseinführung indicirt ist, einen Versuch mit dem erhitzten tierischen Serum zu machen. M. Rothmann.

Lauenstein, Eine typische Absprengungsfraktur der Tibia. Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. 53, p. 477.

In den 4 Fällen, über die L. berichtet, handelt es sich neben anderen Verletzungen an Tibia und Fibula, dicht über dem Fussgelenk, um die Absprengung eines typisch geformten Knochenstückes, an der Vorderfläche des unteren Tibiaendes. — Es ist ein glattes Knochenstück, dessen Basis der Breite der Tibia entsprechend unten liegt, während es sich nach oben zu verjüngt, und entweder spitz oder stumpf endet, so dass ein Dreieck oder Trapez resultirt; das abgerissene Stück bleibt mit seiner Basis an dem vorderen Abschnitt der Fussgelenkkapsel haften. In 3 von den 4 Fällen war eine erhebliche Dislokation des Fragments nach aussen eingetreten, in allen 4 Fällen war es fast an der Vorderfläche des Fussgelenkes fixirt. L. vermutet, dass die Fraktur dadurch zu stande kommt, dass der vordere Abschnitt der Talusrolle oder des Talushalses bei plötzlicher gewaltsamer Dorsalflexion oder Supination das Knochenstück von der Tibia absprengt. Die Diagnose ist ohne Röntgogramm schwierig, zumal noch andere Bruchlinien vorhanden sind. Durch dieses abgesprengte Knochenstück wird die Prognose getrübt; die Reposition misslingt leicht, es bleibt eine steifes, schmerzhaftes Gelenk zurück. L. hat deshalb zweimal primär und einmal sekundär das Knochenstück entfernen müssen; event. würde sich eine Annagelung desselben au normaler Stelle empfehlen. Volkmann hat diese Fraktur im Jahre 1873 schon beschrieben. Borchardt.

A. Crzellitzer, Wie entstehen Ringscotome? Arch. f. Augenheilk. XL, p. 279.

In 12 Fällen von Choriotiden, Netzhautablösungen, Glaucoma simplex und ohne pathologischen Spiegelbefund fand Verf. Ringscotome, bisweilen vollständig, bisweilen nur partiell, doch stets concentrisch. Auffallend

war stets, dass niemals an der dem Scotom entsprechenden Netzhautzone etwas zu sehen war, was jenes erklärte. Nach der Ansicht von Crzellitzer wird sich jeder Process, der zu einer lokalen Volumsvermehrung innerhalb der Augenhäute führt, also jedes Transsudat, jede Ablösung, jedes Exsudat zunächst, solange die Vis a tergo nicht grösser ist, als die Spannungsdifferenz, dieser entsprechend im Parallelkreis, d. h. in Ringform, ausbreiten. Auf diese Art kommen dabei die Ringscotome zu stande.

Horstmann.

G. Gradenigo, Ueber die Diagnose und Heilbarkeit der otitischen Leptomeningitis. Arch. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 155.

Von den vier mitgeteilten Fällen wurden drei geheilt. Die Diagnose der Leptomeningitis wurde in zwei Fällen durch die Lumbalpunction gesichert (Nachweis von Eiter und Staphylokokken), während im dritten Falle die Diagnose sich bloss auf klinische Daten stützte. In allen drei Fällen war die Mastoidoperation vorgenommen worden, und ihr glaubt Verf. den günstigen Ausgang zuschreiben zu sollen. Von besonderem Interesse ist der nicht geheilte der vier Fälle. Hier traten die meningitischen Erscheinungen unmittelbar im Anschluss an die Radikaloperation ein. Bei der Obduktion zeigte sich, dass die Meningitis nicht von der operirten, sondern von der nichtoperirten Seite (es bestand doppelseitige chronische Mittelohreiterung) ausgegangen war und zwar auf dem Wege durch den Porus acust. intern. Die Thatsache, dass Pat. vor der Operation keinerlei Erscheinungen gezeigt hatte, die auf Meningitis hindeuteten, zwingt, nach Verf., zu der Annahme, dass der chirurgische Eingriff die nächstliegende Ursache des Ueberganges einer bereits vorhandenen, aber latenten, endocraniellen Läsion in das Endstadium gewesen sei.

Schwabach.

Slawyk, Zur Statistik der diphtherischen Kehlkopferkrankungen. Charité-Annalen. 24. Jahrg. 1899.

Vom 1. Oktober 1894 bis 31. Dezember 1898 wurden in der Kinderklinik 702 diphtheritiskranke Kinder aufgenommen, von denen 254 (36,2 pCt.) Zeichen der Kehlkopferkrankung darboten. Von diesen wurden 146 (57,5 pCt.) operativ behandelt. Die Mortalität aller Croupfälle betrug 78 (30,7 pCt.). Da von sämmtlichen Diphtheriekranken 108 starben, so machen die Todesfälle bei den Croupkranken 72,2 pCt. aller an Diphtherie Gestorbenen aus.

Von den nicht operativ behandelten Fällen starben 17, genasen 91. Die operativen Fälle betrafen 146 Kranke, 127 wurden intubirt mit 48 Todesfällen (37,8 pCt.). Von den Intubirten mussten 39 (31,5 pCt.) nachträglich tracheotomirt werden; von diesen starben 27 (69,2 pCt.). Von den nur Intubirten starben 21 (23,9 pCt.). Primär wurden 19 Tracheotomieen ausgeführt, mit 13 Todesfällen (68,4 pCt.).

Die Indikationen zum operativen Eingreifen waren die allgemein üblichen (s. Orig.).

Interessant ist der Vergleich mit den diphtherischen Kehlkopferkrankungen vor der Heilserumbehandlung. Vom 1. Oktober 1890 bis 31. März 1894 kamen 415 Diphtheriekranke zur Aufnahme; von diesen wurden 175

(42 pCt.) tracheotomirt, während von 702 mit Serum behandelten nur 146 (20,8 pCt.) operativ behandelt wurden. Die Sterblichkeit der ohne Serum behandelten betrug 78 pCt., gegen 41,8 pCt. der mit Serum behandelten. Bei den ohne Serum geheilten Croupkranken ist wohl der Krankheitsverlauf der gleiche, aber die Zahl der Behandlungstage ist grösser. Dagegen sind vor der Serumperiode in 27 Fällen (15,4 pCt. der Operirten), die zur Operation zwangen, Kehlkopferkrankungen erst während der Behandlung entstanden, seit der Serumbehandlung ist aber niemals ein ohne Croup eingeliefertes Kind nachträglich an demselben erkrankt. W. Lublinski.

H. Curschmann, Zur Untersuchung der Roseolen auf Typhusbacillen. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 48.

Verf. hat die Mitteilung Neufeld's, welcher von 14 Typhusfällen bei 13 Typhusbacillen im Blute der Roseolen nachweisen konnte, indem er das Blut in flüssigen Culturmedien auffing, wo eine derartige Verdünnung des Blutserums Platz griff, dass die im Blute enthaltenen und mit übertragenen baktericiden Stoffe nicht zur Wirkung gelangen konnten, einer Nachprüfung unterzogen und bei 20 Typhusfällen 14 mal die Bakterien im Roseolenblute gefunden, obwohl er nicht, wie Neufeld, stets 3—5, sondern meist nur eine, höchstens zwei Roseolen in Untersuchung nahm. Es unterliegt mithin keinem Zweifel, dass in den wirklichen Roseolen überaus häufig, vielleicht zu gewissen Stadien regelmässig Typhusbacillen nachweisbar sind. Wenn nun auch in der Regel der Bacillenbefund für die Diagnosenstellung entbehrlich sein dürfte, so wird doch bei zweifelhaften Fieberzuständen, wo andere Methoden nicht ausreichen, der Bacillenbefund im Roseolenblute ausschlaggebend sein können, zumal die Roseolen häufig früher auftreten als die Serodiagnose positiv ausfällt. H. Bischoff.

F. Siegert, Ueber eine Epidemie von Angina lacunaris und deren Incubationsdauer. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 47.

Im Juli 1899 fiel Verf. eine ungewöhnliche Häufung von Erkrankungen an der gewöhnlichen fieberhaften Angina lacunaris s. follicularis in seiner Poliklinik auf. Bei 28 Erkrankungsfällen konnte Verf. 6 verschiedene Gruppen unterscheiden, in denen zunächst ein Erkrankungsfall und 4 Tage darauf in der gleichen Familie mehrere Erkrankungen vorkamen. Diese Regelmässigkeit, besonders die stets gleiche Incubationsdauer von vier Tagen spricht dafür, dass die späteren Erkrankungen stets auf eine Contactinfektion zurückzuführen sind. Wir müssen mithin die Angina lacunaris als direkt übertragbar ansehen. Da nun aber im Anschluss an Angina nicht selten septische und pyämische Erkrankungen auftreten, so ist zu verlangen, dass Anginakranke isolirt werden. Ebenso sollen schulpflichtige Kinder Anginakranker erst dann zur Schule zugelassen werden, wenn sie sich am 5. Tage als nicht inficirt erweisen. H. Bischoff.

Volland, Ueber die Art der Ansteckung mit Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 47.

Während Cornet aus seinen experimentellen Arbeiten den Schluss zieht, dass die Tuberkelbacillen vornehmlich mit dem trockenen Staube aufgenommen werden, und Flügge das feucht verstäubte Sputum als hauptsächlichen Träger des Ansteckungsstoffes ansieht, zieht V., welcher Arzt in Davos ist, aus den Arbeiten dieser beiden Autoren vielmehr den Schluss, dass die Tuberkulose überhaupt nicht oder sehr selten durch Inhalation verbreitet werde. Er macht vielmehr den Schmutz des Fussbodens für die Verbreitung dieser Krankheit verantwortlich. Er nimmt an, dass die Kinder in frühester Jugend, während sie viel mit dem Fussboden beim Spielen in Berührung kommen, mit den schmutzigen Händen den Ansteckungsstoff in den Mund bringen. Als Beweis hierfür führt er an, dass auch in der Zeit (2.—5. Lebensjahr) die Skrophulose unter den Kindern am häufigsten ist. Es sollen dann die Tuberkelbacillen im Körper vollkommen latent bleiben und erst bei geeigneter Disposition des Betreffenden weitergehende Veränderungen hervorrufen. Es wird daher die Tuberkulose am wirksamsten dadurch bekämpft werden, dass wir das Sputum sorgfältig vernichten, nicht in den Boden gelangen lassen, wie überhaupt die Reinlichkeit der grösste Feind der Tuberkulose ist. Diese Erkenntnis, dass das Gift nicht eingeatmet wird, nimmt nach V. auch grosse Sorgen von uns, die Angehörigen von Tuberkulösen können ruhig mit diesen verkehren; denn der gewöhnliche Verkehr mit ihnen bringt keine Gefahr, da der erwachsene Mensch nur auf dem Wege einer Haut- oder Schleimhautverletzung angesteckt werden könne.

H. Bischoff.

Schmitt, Ein Fall von Vergiftung mit Bromoform. Münch. med. Wochenschrift 1899, No. 5.

Der Fall betrifft einen $4^3/_4$ Jahr alten Knaben, der wahrscheinlich ca. 5 g Bromoform getrunken hatte. Nach etwa $^1/_2$ Stunde stellten sich die ersten Krankheitserscheinungen ein, dann folgte Bewusstlosigkeit, Pulsverlangsamung und unregelmässige Atmung; Pupille ad minimum verengt, ohne Reaktion. Nach Anwendung von Excitantien allmähliche Besserung, dann heftiger Keuchhustenanfall mit Erbrechen, worauf sich Pat. ziemlich schnell erholt, Nachteilige Folgen blieben nicht zurück.

K. Kronthal.

O. Damsch, Zur Lage frei beweglicher Ergüsse im Herzbeutel. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 38, H. 4—6.

Verf. hat Versuche über das in der Ueberschrift angegebene Thema angestellt, teils zur Sicherung einer möglichst frühzeitigen Diagnose der Pericardialergüsse, teils zur Entscheidung der Frage, welche Stelle der vorderen Brustwand für die operative Inangriffnahme derselben die geeignetste sei. Leichenuntersuchungen sind für diese Feststellung nicht geeignet, weil mit der Entfernung des Sternums die vordere Wand des Pericardiums freier beweglich wird. Auch die klinische Untersuchung allein hat zu Irrtümern Veranlassung gegeben; namentlich wurde die An-

sicht Skoda's, wonach die ersten Mengen des Ergusses sich an der Basis des Herzens finden, schon früher von Ebstein (Centralbl. 1893, S. 311), im Anschluss an Untersuchungen von Rotch, dahin corrigirt, dass sich solche Ergüsse zuerst durch eine Dämpfung im rechten 5. Intercostalraum, dicht neben dem Sternum („Herzleberwinkel") manifestiren. Nach einer im Original nachzulesenden Methode unternahm nun Verf. Versuche an menschlichen Leichen mit Injektion von heissen und dann erstarrenden Agarlösungen in die freigelegte Pericardialhöhle. Es ergab sich, dass kleine Mengen von Flüssigkeit sich ausschliesslich im abhängigsten Teil des Herzbeutels ansammeln; hierbei ist die Diagnose kleiner, auf den Spitzenteil beschränkter Ergüsse nur dann mit Sicherheit zu stellen, wenn der Dämpfungsbezirk den Spitzenstoss überragt, während für einen etwas grösseren Erguss die Dämpfung im Herzleberwinkel charakteristich ist. Grössere Ergüsse unterliegen nicht allein dem Gesetze der Schwere, sondern werden in ihrer Lagerung durch die zunehmende Spannung des Herzbeutels beeinflusst; so kommt es zu einer Abrundung der Herzbeutelgestalt, die Lungenränder weichen zurück, die Dämpfung muss nach rechts und links und nach oben wachsen. Bei fehlender Hypertrophie des Herzens überlagert der Erguss in ziemlich dicker Schicht die Vorderfläche des Herzens, während sich der hintere Abschnitt des Herzbeutels frei von Agar fand. Durch letztere Thatsache erklärt sich die gelegentliche Persistenz von Reibegeräuschen trotz der Anwesenheit eines grossen Exsudates. Am reichlichsten fand sich die Agarmasse an der Zwerchfellsfläche. Perl.

E. Cureton und **T. Law Webb,** Note on a case of Bilharzia disease. The Lancet 1899, Jan. 21.

Ein 41jähriger, aus Shrewsbury stammender Gassenkehrer, der sich längere Zeit in Süd-Afrika, Aegypten und Malta aufgehalten hatte, starb eines plötzlichen Todes. Bei der zwölf Stunden nach dem Hinscheiden vorgenommenen Obduktion fand man folgendes: Es bestanden alte pleuritische Adhäsionen, doch waren die Lungen an sich normal; ferner Hypertrophie des linken Herzventrikels, ein Aortenklappenfehler, sowie Aneurysma der Aorta. Die Leber war etwas verbreitert, ihre Oberfläche hart. Die Milz war gleichfalls hart und dunkel gefärbt; die rechte Niere erweitert und chronisch congestionirt. Was aber den Fall erst interessant macht, ist der Befund im Darm. Es fanden sich nämlich im Coecum Gruppen von 3—4 oder auch 15—20 Parasiten. Ihre Gestalt war wechselnd, doch waren sie meistens oval, mit einem abgerundeten Ende und einem mehr oder weniger spitzen, welches wiederum in eine ausgesprochene Spitze auslief. Die durchschnittliche Länge betrug 0,06 mm. Bei der Behandlung mit Carbolfuchsin konnte man deutlich eine transparente Kapsel und in ihr einen dunkler gefärbten granulösen Inhalt entdecken. Die Parasiten waren so ausserordentlich brüchig, dass der leiseste Druck auf das Deckglas genügte, um ihre Kapsel zu zersprengen. Sie waren meist so geschrumpft und in ihrer Gestalt verändert, dass nur das Auffinden einiger weniger unveränderter Eier von Bilharzia die Diagnose auf das Vorhandensein des letztgenannten Parasiten schliessen lies. Carl Rosenthal.

L. G. Guthrie, The distribution and origin of tuberculosis in children. The Lancet 1899, S. 286.

In Uebereinstimmung mit den Angaben von Carr aus dem Victoria-Hospital stellte Verf. fest, dass in dem Kinderkrankenhause Paddington-green (London) Tuberkulose der Brustorgane bei Kindern etwa um $^1/_3$ häufiger ist, als die der Unterleibsorgane. — Tabes meseraica kommt bei Kindern unter 1 Jahr fast gar nicht als Todesursache vor, ist bis zum vollendeten 2. Lebensjahr sehr selten. — Dieses Verhalten spricht nicht gerade dafür, dass die Milch eine nennenswert häufige Infektionsquelle bildet. — Auch bei den (primären) Erkrankungen der Unterleibsorgane ist die Milch selten als Ursache anzuschuldigen; denn unter den Kindern, welche nur mit Milchpräparaten ernährt werden, ist die Tuberkulose der Bauchorgane nicht weniger häufig als bei den mit Kuhmilch ernährten. — Das Vorwiegen der Tuberkulose der Brustorgane ist übrigens nicht allein darauf zurückzuführen, dass der Bacillus in diesen Fällen mit der Atmungsluft in den Körper eindringt. Die Lungen und ihre Lymphdrüsen werden auch besonders häufig von anderen Organen aus (Pharynx, Oesophagus, Tonsillen, Unterleibsorganen) durch bacillenführende Lymphe inficirt, weil die Lymphströme alle nach dem Thorax convergiren. Stadthagen.

G. Mingazzini, Osservazioni Cliniche ed Anatomo-Patologiche Relative All'Ematomielia. Vol. XXV, del insegmento chirurgico die Franzesco Durante.

In dem beschriebenen Falle handelt es sich um eine traumatisch entstandene Hämatomyelie, die mit spastischer Diplegie, Incontinenz der Sphincteren und mit gut erhaltener Schmerzempfindung einherging; die anderen Empfindungsqualitäten konnten wegen der geistigen Schwäche des Kranken nicht geprüft werden. In der Höhe des Austritts der 3. und 4. Cervicalnervenpaare fand sich eine apoplektische Cyste mit völliger Zerstörung der grauen Substanz und auch der angrenzenden weissen Strangbahnen. Ueber der Läsion fand sich eine Degeneration der Hinterstränge, unterhalb eine solche der Pyramidenstränge. Unregelmässige Degenerationen fanden sich in der Höhe der Cyste und sind diese auf Nekrose infolge des Drucks und der Cirkulationsstörungen um den hämorrhagischen Herd zurückzuführen. S. Kalischer.

---

1) **L. Newmark,** A little Epidemic of Poliomyelitis. Medical News 1899, January 28.

2) **Frederick A. Packard,** Acute anterior poliomyelitis occurring simultaneously in brother and sister. Journ. of nerv. and ment. dis. April 1899.

1) In einem Orte von 40 Einwohnern konnte N. bei 4 Personen das Auftreten einer epidemischen Poliomyelitis beobachten. Die Erkrankten standen im Alter von 8—14 Jahren. Auch in der Nähe dieses Ortes wurden zu gleicher Zeit mehrere Fälle von akuter Poliomyelitis beobachtet. Aehnliche Epidemieen sind von Colmer, Cordier, Leegard, Medin, Macphail, Buccelli, Pasteur beschrieben worden. Meist treten

dieselben im Hochsommer oder Herbst auf (zwischen Mai und Oktober); mitunter sind auch gleichzeitige Encephalitis-Erkrankungen beobachtet worden. S. Kalischer.

2) Zwei Geschwister im Alter von $2^1/_2$ und $1^1/_2$ Jahren hatten sich angeblich bei schlechtem Wetter erkältet und bekamen Fieber, einige Tage später war bei dem älteren Knaben das linke Bein und bei der jüngeren Schwester der rechte Arm gelähmt. Es handelte sich, wie später im Krankenhause festzustellen war, um eine isolirte schlaffe Lähmung der genannten Gliedmaassen mit Aufhebung der Reflexe.

Der Verf. schliesst unter Berücksichtigung der ähnlichen in der Litteratur bekannt gegebenen Fälle und in Ansehung der sich immer mehr ausbreitenden Ansicht von der infektiösen Aetiologie der Poliomyelitis acuta eine zufällige Coincidenz aus und glaubt auch nicht an eine Autointoxication. M. Brasch.

J. W. Moore, Enteric fever fatal through embolic hemiplegia. The Dublin Journ. of med. sc. May 1899.

Eine 29jährige Frau, welche bis zum 27. Tage ihrer Erkrankung einen normal verlaufenden Typhus durchmachte, verschlechterte sich an diesem Tage. Sie empfand heftige Schmerzen in der linken Seite, schwitzte profus und kam in einen Zustaud grosser Prostration. Es handelte sich wohl um einen Milzinfarct, welcher bei der Sektion die Hälfte des Organs einnahm.

Am 39. Tage kam es zu einer neuen Temperatursteigerung, es setzte eine rechtsseitige Hemiplegie und Aphasie ein, an der die Kranke nach weiteren 14 Tagen zu Grunde ging. Bei der Autopsie fand man eine Embolie der Arteria cerebri med. sin. mit grossen Erweichungen in den Centralganglien und im Centrum ovale. M. Brasch.

L. Mann, Untersuchungen über die elektrische Erregbarkeit im frühen Kindesalter, mit besonderer Beziehung auf die Tetanie. Monatsschr. f. Psychiatrie etc. 1900, Sep.-Abdr.

Mit Thiemich, Assistenten der Breslauer Kinderklinik, hat Verf. Untersuchungen an nichttetaniekranken Kindern im Alter bis zu $2^1/_2$ Jahr über die elektrische Erregbarkeit der Nerven angestellt. In allen Fällen war der N. med. dicht über der Ellenbeuge, nach innen von der Bicepssehne Untersuchungsobjekt. Es ergab sich zunächst eine Bestätigung der A. Westphal'schen Befunde (Centralbl. 1894, S. 569) betreffs der geringeren Erregbarkeit bei Kindern in den ersten Lebenswochen. M. verlegt diese Grenze an die 7. Lebenswoche. Diese Herabsetzung gilt für beide Stromesarten und ist bei Untersuchung mit dem faradischen besonders in die Augen springend. Der träge Ablauf der Zuckungen konnte auch vom Verf. festgestellt werden. Weitere Untersuchungen ergaben, dass der Normalwert für die KSz des N. med. bei gesunden Kindern im Alter von 8 Wochen bis 30 Monaten fast ausnahmslos zwischen 0,7 und 2,0 M. A. liegt. Die Normalzahlen für Erwachsene sind demnach etwas niedriger als bei Kindern der eben genannten Altersstufe. Die elektrische Erregbarkeit der

Nerven junger Kinder steigt von der 7. Woche ab allmählich an, erreicht aber in den ersten Lebensjahren diejenige Erwachsener noch nicht. Beim Vergleich der mitgeteilten Befunde mit solchen, welche bei an Tetanie erkrankten Kindern gefunden wurden, ergab sich zwar einerseits der niedrigere Durchschnittswert für die KaSz, aber ihre Vergleichung mit Normalzahlen zeigt, dass aus ihnen nicht in allen Fällen von Tetanie eine wirklich vorhandene Erhöhung der Erregbarkeit zu erkennen ist. Weiter ergab sich, dass, während bei normalen Kindern die ASz grösser ist als die AOz, bei an Tetanie kranken Kindern meist das Umgekehrte der Fall ist. Verf. schliesst also, dass das Ueberwiegen der AOz über die ASz oder wenigstens das nähere Heranrücken der ersteren an die letztere einen häufigen und in gewissem Grade charakteristischen Befund bei Tetanie bildet. Als neu und ganz besonders bezeichnend für das Vorhandensein der Tetanie hebt Verf. das bei ungemein niedrigen Stromstärken sich findende Eintreten einer KaOz hervor. (KaOz bei Normalen über 5 M. A., bei [Tetanie-] Kranken mit manifester Tetanie 0,8—4,5; mit latenter Tetanie 0,7—5,0). Man kann also aus dem Verhalten der KaOz stets mit Sicherheit die Erregbarkeitssteigerung bei Tetanie erkennen. Die aus der faradischen Untersuchung sich ergebenden Werte gehen mit den galvanischen KaSz-Werten nicht immer parallel. Mit Thiemich glaubt Verf. annehmen zu dürfen, dass es Fälle von latenter Tetanie giebt, bei denen die elektrische Uebererregbarkeit (speciell die galvanische) das einzig wirkliche constante Symptom bildet und dass eventuell die Krankheit sich nur in dieser Erscheinung äussern kann. In Bezug auf die Ueberlegungen des Verfs., warum sich die Steigerung der Erregbarkeit bei der Tetanie so besonders in einer solchen für die Oeffnungszuckungen äussert, verweisen wir auf Original. In einem Anhang macht M. darauf aufmerksam, dass dieselbe Intensität der Stromstärke einen ganz verschiedenen physiologischen Effekt haben muss, je nachdem der zu untersuchende Nerv von einer dünnen oder dicken Hautdecke bedeckt ist. Die sehr interessanten Untersuchungen an teils mageren teils fetten Kindern ergaben nun, dass die Beschaffenheit der Hautbedeckung in der That einen erheblichen Einfluss auf die Grösse der zur Erregung nötigen Stromstärke hat, dass wir also die zahlenmässige Exaktheit unserer Erregbarkeitsbestimmungen nicht überschätzen dürfen. Zum Schluss prüfte Verf. noch die Behauptung Dubois' (Centralbl. 1898, S. 22), dass für den galvanischen Reizeffekt die Voltspannung und nicht Stromintensität maassgebend sei. Die Resultate der Untersuchung stehen im Widerspruch mit denen Dubois': Trotz verschiedener Spannung blieb die zur Hervorrufung der Minimalzuckung nötige Intensität stets dieselbe. Die diagnostischen Schlusssätze des Verfs. über Tetanie lauten (mit seinen eigenen Worten). 1. Zum Nachweis der Erregbarkeitssteigerung bei Tetanie ist die Untersuchung eines Nerven, nämlich des Medianus, völlig ausreichend. — 2. Liegt die KaSz für den Med. deutlich unter 0,4 M. A., so besteht eine Steigerung der Erregbarkeit. Liegt sie darüber, so kann trotzdem eine Steigerung bestehen, jedoch können wir in diesem Falle aus der Untersuchung der KaSz allein nichts bestimmtes schliessen. — 3. Mit Sicherheit ist eine Steigerung der Erregbarkeit aus dem Verhalten der KaOz zu folgern. Diese liegt in allen Fällen von Tetanie unter 5,0 (meistens

ganz wesentlich darunter), während sie in der Norm stets viel höbere Stromstärken erfordert. — 4. Während ferner unter normalen Verhältnissen die ASz die AOez in den meisten Fällen wesentlich überwiegt, ist bei Tetanie sehr häufig, wenn auch nicht ganz regelmässig, die AOez > oder = ASz, oder es ist wenigstens bei normalem Verhältnis zwischen beiden die AOez näber an die ASz berangedrückt, wie in der Norm. — 5. Die Beobachtung der KaSTe giebt nur ein sehr unzuverlässiges Zeichen für die Erregbarkeitssteigerung. — 6. Die faradischen Zahlen zeigen bei Tetanie im Durchschnitt ebenfalls eine ausgesprochene Steigerung gegenüber der Norm, jedoch sind sie nicht in allen Fällen zur Erkennung der Steigerung ausreichend. — 7. Die Steigerung der elektrischen Erregbarkeit ist bei Beachtung der obigen Kriterien in allen Fällen von Tetanie nachweisbar, ja wir haben sogar Gründe für die Annahme, dass Fälle vorkommen, in denen sie den einzigen Ausdruck der Krankheit bildet. Bernhardt.

R. Kaufmann, Untersuchungen zur Aetiologie der Impetigo contagiosa. (Aus d. Laborat. der Dr. A. Blaschko'schen Klinik f. Hautkrankh. in Berlin.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 49, S. 297.

Verf. hat mit Blaschko aus dem Blaseninhalte der Impetigo contagiosa einen Mikroorganismus reingezüchtet, der auf die erodirte menschliche Haut übertragen wieder typische Impetigoblasen bervorruft. Er gleicht mikroskopisch, tinktoriell und culturell in hohem Grade dem Staphylococcus pyogenes aureus und albus, zeigt aber auch gewisse (im Original nachzulesende) Unterschiede von diesem und veranlasst insbesondere bei der Verimpfung nur eine seröse Entzündung, nicht wie die echten Staphylokokken Affektionen rein eitrigen Charakters (Eiterblasen, Furunkel, Folliculitiden etc.). Dieser Impetigo contagiosacoccus ist offenbar identisch mit dem von Unna und Schwenter-Trachsler bei der gleichen (von ihnen als Impetigo vulgaris bezeichneten) Krankheit gefundenen.

H. Müller.

A. Dührssen, Ueber vaginalen Kaiserschnitt. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 6.

Das Wesen der Methode besteht in der sagitalen Eröffnung des vorderen und hinteren Scheidengewölbes, in der stumpfen Ablösung der Blase, der Plica und des Douglasperitoneums vom Cervix und dem unteren Uterinsegment und in der Spaltung der so freigelegten vorderen und hinteren Uteruswand, worauf durch die gesetzte Oeffnung hindurch das Kind gewendet und extrahirt wird. Auf diese Weise hat Dührssen zweimal operirt und bei geschlossener Cervix am Ende der Schwangerschaft lebende Kinder entwickelt. Die erste Mutter wurde operirt wegen einer Verlegung des Beckens infolge Vaginafixation. Die zweite war eine Herzkranke mit hochgradiger Compensationsstörung. Die Indicationen sind Carcinom, Myom, Rigidität, Stenose, sackförmige Erweiterung des unteren Gebärmutterabschnittes, lebensgefährliche Zustände der Mutter (Herz-, Lungen-, Nieren-Erkrankung) oder solche, die den Tod herbeiführen werden, vorausgesetzt, dass die Cervix geschlossen ist. Bei der Complikation der

Schwangerschaft mit Carcinom ist der sofortige vaginale Kaiserschnitt mit nachfolgender vaginaler Uterusexstirpation angezeigt. Er ist auch schon mehrfach mit Glück ausgeführt worden. Die Blutung beim Einschnitt steht beim Einführen der Hand. Die Wunden müssen sorgfältig vernäht, die Operation darf nur in der Klinik gemacht werden.

In der Discussion, welche sich anschloss, machte Ref. darauf aufmerksam, dass die Indicationen des klassischen Kaiserschnittes, soweit sie durch das enge Becken bedingt sind, durch den vaginalen Kaiserschnitt nicht berührt werden. Ein Fortschritt bedeutet die Methode für die Combination mit Carcinom. Die übrigen Indicationen aber, vielleicht mit Ausnahme gewisser Fälle von Eklampsie, bedürfen des vaginalen Kaiserschnittes wohl kaum. Zum Beispiel die sog. Aussackungen des Uterus, wenn sie nicht, wie in Dührssen's erstem Fall, nach Vaginafixation irreponibel sind. Auch in dem zweiten Falle hätte vielleicht eine Therapie ohne Narkose mit langsamer Entleerung des Uterus (Ablassen des Fruchtwassers), die Frau am Leben erhalten. — Bei wirklich Moribunden ist die schnellste Methode zur Rettung des Kindes die beste und der klassische Kaiserschnitt bequemer als der vaginale. Bei jedem vaginalen Kaiserschnitt muss man auf die Exstirpation des Uterus gefasst sein. P. Strassmann.

Schmid, Uterus unicornis mit rudimentärem Nebenhorn, Schwangerschaft in letzterem bis zum normalen Ende, Hämatometra im Haupthorn. Württemb. ärztl. Correspondenzbl. 1899, 25. Febr.

Die 31jährige Frau hatte 9mal normal geboren. Bei dieser Entbindung musste eine verschleppte Querlage mühselig beendet werden. Bei der manuellen Entfernung der Placenta wurde die abnorme Form des Uterus erkannt. Die bisherigen Schwangerschaften müssen im Haupthorn verlaufen sein. Unter Fieber bildete sich in diesem eine Hämatometra. Diese wurde später eröffnet und dann der Uterus in seinen beiden Hälften durch Vaporisation verödet. Heilung. Im Allgemeinen ist die Schwängerung des Nebenhorns nicht selten, besonders wenn die andere Uterushälfte schon geboren hat. Doch verläuft die Nebenhorngravidität meist nur bis zum 2.—5. Monate, um mit Ruptur zu enden. Dass das Ei bis zum normalen Ende ausgetragen wurde, ist ausser diesem Falle nur noch dreimal beobachtet. P. Strassmann.

Druckfehler-Berichtigung.

In No. 9, S. 152 muss es auf Zeile 11 von unten statt „dem Operationsrande" heissen: „der Operationswunde"; auf Zeile 18 von unten statt „durch sie" = „daraufhin".

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

...entlich erscheinen ...ogen; am Schlusse ...gangs Titel, Na- ... Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

..edicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. **24. März.** **No. 12.**

G. v. Bunge, Der Kochsalzgehalt der Knorpel und das biogenetische Grundgesetz. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S. 452.

Verf. hat in seinem Lehrbuch bereits eingehend darauf hingewiesen, dass der auffallend hohe Kochsalzgehalt der landbewohnenden Wirbeltiere nur in der Descendenzlehre eine Erklärung findet. Wenn diese Auffassung richtig ist, so müssen wir nach dem biogenetischen Grundgesetz erwarten, dass die landbewohnenden Wirbeltiere um so kochsalzreicher sind, je jünger sie sind und dass auch die Zusammensetzung des Knorpels von Tieren verschiedenen Alters diesem Gesetze folgt. Beides trifft zu. Früher hat Verf. bereits gezeigt, dass der Embryo am kochsalzreichsten ist, dann der Kochsalzgehalt mit der Geburt und dem Wachstum abnimmt. Er zeigt dasselbe nunmehr für den Knorpel, welcher insofern besonderes Interesse hat, als kein anderes Gewebe der höheren Wirbeltiere so unverändert den

histologischen Bau bei niederen Wirbeltiere bewahrt hat, wie der Knorpel. Bezogen auf 100 g Trockensubstanz ergab sich:

	Chlor	Natron
Selachier	6,692	9,126
Rinderembryo, $1^1/_2$ Kilo schwer .	1,457	—
„ $5^1/_2$ „ „ .	1,415	—
„ $30^1/_2$ „ „ .	1,151	3,398
Kalb, 14 Tage alt	0,751	3,245
„ 10 Wochen alt	0,686	2,604

Dasselbe ergab sich für den Knorpel der Nasenscheidewand des Schweins. Um den Unterschied in der chemischen Zusammensetzung des Knorpels verschiedener Wirbeltiere zu zeigen, stellt Verf. die von ihm ausgeführten Analysen des Knorpels von Scymnus borealis und des Schweins (Nasenscheidewand) zusammen (vergl. das Original). Verf. schliesst mit den Worten: „Eine genaue vergleichende Analyse wird uns in den Stand setzen, den Grad der Verwandtschaft der Wirbeltiere zu beurteilen und die Ergebnisse der vergleichenden Anatomie zu controlliren. Die Entwickelungsgeschichte und die Systematik der Zukunft werden keine rein morphologische Disciplinen bleiben. Ein endloses Feld der fruchtbringendsten Arbeit liegt hier noch völlig unbeackert vor uns."

E. Salkowski.

F. Blumenthal und **P. Mayer,** Ueber die Abspaltung von Zucker aus Albumin. Ber. d. d. chem. Ges. Bd. 32, S. 274.

B. hat schon früher mitgeteilt, dass sich aus Hühnereiweiss durch Spaltung mit Salzsäure ein Kohlehydrat gewinnen lässt, dessen Osazon zwischen 194 und 204° schmilzt und in seinen Eigenschaften den Osazonen aus Hexosen gleicht. B. und M. haben nunmehr gemeinschaftlich sorgfältig gereinigtes Eieralbumin und Albumin aus Eidotter auf einem etwas abweichenden Wege bearbeitet, indem dasselbe zuerst einige Stunden mit starker Natronlauge oder Barytwasser in der Kälte behandelt und dann erst mit Salzsäure gekocht wurde. Die salzsaure Lösung wurde mit Natronlauge alkalisirt, sofort wiederum mit Essigsäure angesäuert und mit Phenylhydrazin erhitzt. Die Verff. erhielten so ein Osazon, welches nach der Reinigung lebhaft gelb gefärbte Krystalle vom Schmelzpunkt 200—205° darstellten. Die Elementaranalyse ergab, dass es sich in beiden Fällen um das Osazon einer Hexose handelt. Auf dem Wege der Ausschliessung gelangen die Verff. zu dem Resultat, dass das Osazon aus Eigelb nur Glucosazon sein konnte (die Lösung des Osazons aus Eigelb zeigte Linksdrehung), während für das Osazon aus Eiweiss die Frage, ob es sich um Glucose oder Galactose handelt, offen bleibt. Gährungsfähigkeit konnte an den erhaltenen Lösungen niemals constatirt werden. E. Salkowski.

E. Buchner und **R. Rapp,** Alkoholische Gährung ohne Hefezellen. Ber. d. d. chem. Ges. Bd. 32, S. 137.

1. Um zu entscheiden, ob die durch den Hefepresssaft bewirkte Gährung von einem löslichen Enzym oder von suspendirtem Protoplasma ab-

hängt, haben die Verff. Hefepresssaft centrifugirt. Es war zu erwarten, dass sich dabei bei Gegenwart von Protoplasma eine obere protoplasmaarme und eine untere protoplasmareiche Schicht bildet. Wenn die Gährung vom Protoplasma abhängt, muss die untere Schicht stärker wirksam sein, dies war nicht der Fall.

2. Monatelang eingetrocknet aufbewahrter Presssaft erwies sich ebenso wirksam wie vorher, nur nach 7 bis 8 Monate dauerndem Aufbewahren liess sich eine Abnahme der Gährkraft constatiren.

3. In Glycerin verriebener getrockneter Presssaft zeigte sich fast ganz ebenso wirksam, wie in Wasser suspendirter. Auch dieses Resultat spricht für die Enzymtheorie.

Bezüglich der Erwiderungen gegen Abeles, welcher gegen die Enzymtheorie eingetreten war, muss auf das Original verwiesen werden; als besonders bemerkenswert sei noch die Beobachtung hervorgehoben, dass sehr sorgfältig getrockneter Presssaft 8 Stunden auf 85° erhitzt werden kann, ohne wesentlich an Gährkraft einzubüsen. E. Salkowski.

R. Rösel, Ueber die quantitative Jodbestimmung im Harn und über die Resorption von Jodolen, einer Jodoleiweissverbindung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 77, p. 22.

Rösel empfiehlt als einfach und zuverlässig zur Jodbestimmung im Harn eine auf dem sog. Duflos'schen Verfahren (Destillation mit FCl_3) beruhende Methode. 50 ccm Harn werden mit kohlensaurem Ammon zur Trockene gedampft und verascht, der Rückstand in tubulirter Retorte mit 29 ccm 10proc. $FeCl_3$-Lösung auf dem Sandbad destillirt, das Destillat in JK-Lösung aufgefangen. Die erhaltene Jodjodkaliumlösung wird nach Destillation von $1/2$ Stunde mit Natriumthiosulfat titrirt. — Der mitgeteilte Controllversuch zeigt gute Uebereinstimmung der verwendeten und wiedergefundenen Jodmenge. Beim Vergleich mit anderen Methoden ergab die Tambach'sche annähernd gleiche Werte, die colorimetrische und die auf Ausziehen des Jods aus dem verdünnten Harn und Titration desselben beruhende, niedrigere Werte.

Verf. teilt anhangsweise Versuche mit Jodolen (einer Jodeiweissverbindung) kurz mit. Es scheint im Magen gespalten zu werden, sein Jod wird rasch resorbirt und ausgeschieden. Das Jodolen soll relativ ungiftig sein und keinen Jodismus machen. A. Loewy.

L. Badt, Ueber Harnsäureausscheidung im Urin während des akuten Gichtanfalles. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 37, p. 546.

Badt berichtet über fünf Fälle, in denen während eines akuten Gichtanfalles an drei aufeinanderfolgenden Tagen und zur Controlle an einem Tage nach beendetem Anfall die Harnsäureausscheidung bestimmt wurde. Er fand, entgegen den älteren Angaben Garrod's, aber in Uebereinstimmung mit neueren Ergebnissen, nie eine Verminderung, oft eine Vermehrung derselben. Das Resultat spricht nicht für die Garrod'sche Anschauung der Harnsäurestauung im Gichtanfall. Trotzdem möchte Verf.

zur Erklärung der Gelenkaffektion eine Harnsäurestauung in ihnen anzunehmen. A. Loewy.

R. Bayer, Beiderseitiger angeborener Nierenmangel ohne sonstige bedeutende Missbildung. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 32.

Ein Fall von Mangel der Nieren ohne sonstige Missbildung ist bisher nur von Zaufal beschrieben. Verf. fand bei einem gleich nach der Geburt gestorbenen männlichen Kind bei sonst normalen Verhältnissen völliges Fehlen beider Nieren; im entsprechenden Raum lagen zwei kleine scheibenförmige, ellipsoidische Gebilde, die sich bei mikroskopischer Untersuchung als die Nebennieren erwiesen. Die normal gelegene, contrahirte Blase zeigte keine Uretermündung, an der entsprechenden Stelle zwei kurze Zäpfchen. Die Urethra endete blind im sonst normalen Penis. Testikel, Vas deferens waren normal. Die Bauchaorta zeigte bis auf das Fehlen der Nierenarterien normale Verhältnisse. Die Nebennieren waren doppelt so gross als normal. M. Rothmann.

Ettlinger et Nageotte, Note sur les fibres descendantes des cordons postérieurs de la moëlle à la région lombosacrée. Comptes rendus de la Société de Biologie 1899, 28. VII., p. 684.

Die Verff. konnten in zwei Fällen von Querschnittsläsion des Rückenmarks am Uebergang von Brust- und Lendenmark absteigende Hinterstrangsdegeneration beobachten. Im ersten Fall mit alter Degeneration war das Rückenmark durch Wirbelbruch gequetscht. Unter der Läsion besteht in den Hintersträngen ein deutliches Schultze'sches Comma, das im 4. Lendensegment geschwunden ist, während hier das ventrale Hinterstrangsfeld leichte Sklerose zeigt. Im 5. Lendensegment ist letztere mit einer spindelförmigen Degeneration im mittleren Drittel der Fissura post. verbunden, die im ersten Sakralsegment an Ausdehnung zunimmt. Im 2. Sakralsegment sieht man einen dünnen sklerotischen Streifen am medianen Septum, während weiter abwärts das bekannte mediane Dreieck sichtbar ist. — Im zweiten, nach Marchi untersuchten Fall handelt es sich um ein Malum Pottii mit unvollständiger Querschnittsläsion, verbunden mit Zerstörung der linken 5. hinteren Lumbalwurzel. Bis herab zum 5. Lumbalsegment besteht leichte diffuse Hinterstrangsdegeneration, besonders im Feld des Schultze'schen Commas. Von hier abwärts sieht man ein spindelförmiges Feld an der Fissura post., wie im ersten Fall, verbunden mit leichter Degeneration des ventralen Feldes; erst vom 5. Sakralsegment ab tritt die typische Dreiecksform auf.

Das hier beschriebene Degenerationsfeld ist kleiner als Flechsig's Centrum ovale und reicht nicht so hoch herauf; es nimmt vom 5. Lumbalsegment an das Centrum des Centrum ovale ein. Möglicherweise handelt es sich hier um individuelle Abweichungen. M. Rothmann.

Droba, Der Zusammenhang zwischen Typhusinfektion und Cholelithiasis auf Grund eines in der Klinik operirten Falles. Wiener klin. Wochenschrift 1899, No. 46.

Rutkowski hatte Gelegenheit, eine Frau, die 17 Jahre zuvor einen

Ileotyphus überstanden hatte, nach ihrem dritten Gallensteinkolikanfall zu operiren. In der exstirpirten Gallenblase fanden sich 3 Steine und trüb seröses Sekret; aus den Steinen sowohl, wie aus dem flüssigen Inhalt gelang es D., Bacillen zu züchten, die bei sorgfältiger Untersuchung alle Merkmale der Typusbacillen zeigten. Er neigt zu der Annahme, dass die Bacillen während des Typhus in die Gallenblase gelangten, und hier eine katarrhalische Entzündung der Schleimhaut verursachten. Mit den Exsudatmassen bildeten sie die Kerne der Steine.

Die über den Zusammenhang zwischen Typhus und Cholelithiasis früher veröffentlichten Arbeiten werden zum grössten Teil berücksichtigt.

Borchardt.

Coste, Zur Therapie der Patellarfrakturen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 60 (4), S. 837.

In der Berliner chirurgischen Klinik wurden nach Coste's Bericht seit 1893 im ganzen 25 Fälle von Zerreissung des Streckapparates des Kniegelenkes genäht, unter diesen 21 Patellarfrakturen. In zwei Fällen musste zunächst die Tuberositas tibiae abgemeisselt uud nach oben verschoben werden, um eine Vereinigung der weitklaffenden Bruchenden zu ermöglichen. In zwei Fällen wurde der Streckapparat ohne Eröffnung des Gelenkes genäht.

Unter den 21 Frakturen der Patella waren 20 einfache, eine complicirte. Das Alter der Verletzten schwankte zwischen 15 und 58 Jahren. Von den Brüchen kamen zwei durch Ueberstreckung, 16 durch überstarke Beugung zu stande. Drei Frakturen entstanden durch direkte Gewalt und zwar zwei durch Hufschlag und eine durch Stoss gegen die Lenkstange eines Fahrrades.

Die Patellarfragmente wurden gewöhnlich durch zwei Aluminiumbroncedrähte vereinigt. Die Behandlung mit Massage und Elektrisation der Streckmuskulatur beginnt 21—28 Tage nach der Operation, nach Entfernung des Gypsverbandes an der Vorderseite des Oberschenkels. Nach 35 Tagen wird jeder Verband entfernt, die ganze Extremität massirt und mit passiven und aktiven Bewegungen begonnen. Nach 8 weiteren Tagen steht Patient mit einer Knieschutzkappe aus mittelweichem Leder mit Stahlfedereinlagen auf der Innenseite, auf.

Trotz dieser Vorsichtsmaassregeln, welche bei der Nachbehandlung angewendet wurden, traten bei drei Patienten Störungen ein, denen der eine sogar erlag. Zweimal erfolgte am 35. Tage resp. $2^1/_2$ Monate nach der Naht beim Ausgleiten ein Auseinanderreissen der bis dahin festen Patella. In dem einen Falle konnte eine erneute Naht vorgenommen werden, die zur völligen Wiederherstellung der Funktion führte. Im dritten Falle endlich erfolgte der Exitus an einer Embolie der linken Lungenarterie. Es handelte sich um einen 58jährigen Schneider, der sich eine linksseitige Patellarfraktur mit sehr starkem Bluterguss in das Gelenk und in die umgebende Haut des Oberschenkels zugezogen hatte. Trotzdem der Wundverlauf ein fieberfreier gewesen war und Patient erst am 39. Tage aufgestanden war, bekam er plötzlich am 40. Tage eine Embolie, an der er sofort starb. Die Sektion ergab einen nicht eitrigen Thrombus der

linken Vena poplitea, dessen obere Kuppe losgerissen war und sich als Embolus in der linken Arteria pulmonalis fand.

14 Patienten sind soweit hergestellt, dass sie ihren alten Beruf wieder aufnehmen konnten. In 4 Fällen blieb Schwäche und eine gewisse Unsicherheit im Gebrauch der Extremität zurück. In einem Falle trat eine Verwachsung zwischen Patella und Femur und damit eine Steifigkeit im Kniegelenk ein. In 3 Fällen fehlten weitere Nachrichten.

An den der Arbeit beigefügten Röntgenbildern sieht man, dass die Vereinigung der genähten Patellarfragmente eine knöchere ist.

Joachimsthal.

C. Hess, Arbeiten aus dem Gebiete der Accommodationslehre. V. Untersuchungen über den Nahepunkt. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLIX, p. 241.

Als wirklichen Nahepunkt bezeichnet man den Punkt im Raume, von welchem bei maximaler Wölbung der Linse ein scharfes Bild auf der Netzhaut zu stande kommt, als scheinbaren Nahepunkt die Grenze der Sichtbarkeit kleinster Zerstreuungskreise. Für wissenschaftliche Untersuchungen ist die Identificirung beider Punkte nicht zulässig, da der scheinbare Nahepunkt dem Auge gewöhnlich merklich näher ist, als der wirkliche. Die bisherigen Untersuchungen über Eserinwirkung enthalten keinerlei Beweis dafür, dass die vermehrte Ciliarmuskelcontraktion nach Anwendung dieses Mittels eine stärkere Linsenwölbung hervorrufen könne, als die, welche durch starkes willkürliches Accommodiren hervorgerufen wird. Die Untersuchung mit einwandsfreien Methoden ergiebt nach Eserineinwirkung am Auge keine nachweisbare Annäherung des wirklichen Nahepunktes, obgleich durch gleichzeitige Prüfung mit den üblichen Methoden ein beträchtliches Hereinrücken des scheinbaren Nahepunktes nachzuweisen war. Auch die peripherstcn Teile der Linse, die nach Homatropinisirung eben noch zum Sehen benutzt werden, haben gleich grosse Accommodationsbreite, wie die Centralen. Der binoculare und der monoculare Nahepunkt liegt gleichweit vom Auge entfernt, wenn man ihn mit zuverlässigeren als den bisher üblichen Methoden bestimmt.

Horstmann.

Muck, Ein neuer Fall von Mastoiditis bei einem Diabetiker. (Aus der Ohren- und Kehlkopfklinik in Rostock.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXXV, S. 215.

Der Fall betrifft einen 47jährigen Mann, bei dem es, trotz frühzeitig wegen akuter Otitis media vorgenommener Paracentese des Trommelfells, zu einer Mastoiditis kam, die durch Operation geheilt wurde.

Schwabach.

E. Schmiegelow, Eine neue Methode, die Quantität des Hörvermögens vermittelst Stimmgabeln zu bestimmen. Arch. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 164.

Sch. meint, dass Besold und Edelmann bei Feststellung ihrer Methode zur Bestimmung des quantitativen Hörvermögens (s. Centralbl. 1899,

No. 8, S. 119) von falschen Voraussetzungen ausgegangen seien und dass auch ihre auf experimentellem Wege gefundenen Resultate nicht mit der Theorie übereinstimmen, wonach die Amplituden nach dem Gesetze der geometrischen Reihe abnehmen. Sch. hat nun, um zunächst die normale Schwingungscurve der zu benutzenden Stimmgabeln kennen zu lernen, die den verschiedenen Abschwingungscurven entsprechenden Hörzeiten (oder die Abschwingungszeiten in den verschiedenen Abständen) zu bestimmen versucht. Es geschah dies in der Weise, dass eine kräftig angeschlagene Stimmgabel in einer Entfernung von 160 cm dem Ohr in der Richtung der verlängerten Gehörgangsachse gehalten und allmählich erst auf 80 cm, dann auf 40, 20, 5 cm genähert, schliesslich dicht an das Ohr, je nachdem der zu Prüfende den Ton hört, gehalten wurde. Mit Hilfe der experimentell gefundenen Perceptionszeiten bei den Entfernungen von x—5—10 etc. cm wurde nun die Entfernung des X-Punktes von dem Nullpunkte der Curve (das Nähere hierüber siehe im Original) bestimmt. Auf diese Weise hat Sch. gefunden, dass die von Besold-Edelmann ausgesprochene Vermutung, dass die Schwingungscurven bei allen Stimmgabeln dieselben seien, nicht richtig ist. Man muss, nach Sch., wenn man die Perceptionszeit der Stimmgabel benutzen will, um das Hörvermögen quantitativ zu messen, zuerst die Abschwingungscurven der zu benützenden Stimmgabeln kennen. Die von ihm angegebene Methode sei selbst bei hohen Stimmgabeln mit kleinen Amplituden anwendbar. Schwabach.

Reichenbach, Ein Fall von Rhinitis fibrinosa mit Diphtheriebacillen. Zeitschr. f. klin. Med. 38. Bd., 4.—6. H. Ebstein-Festschrift.

Aus seinen sehr genauen bakteriologischen Untersuchungen eines leichten Falles von Rhinitis fibrinosa kommt Verf. zu der Annahme, dass der aus den Belägen der Nase isolirte Bacillus ein echter Diphtheriebacillus sei. Das Fehlen der Neisser'schen Reaktion hat durch die Kurth-schen Mitteilungen an Gewicht verloren. Warum das Krankheitsbild ein besonderes war, lässt sich aus den Eigenschaften des Erregers nicht ableiten. Praktisch wird man, solange zwischen den Erregern der Rhinitis fibrinosa und der echten Diphtherie kein Unterschied aufgefunden ist, auch hinsichtlich der prophylaktischen Maassregeln keinen Unterschied machen, wenn auch für die Gefährlichkeit der Rhinitis erst wenig Beweise geliefert sind. (Ref. stimmt Verf. vollkommen bei; nach einer vollkommen leicht ablaufenden Rhinitis fibrinosa sah er schwere Rachen- und Kehlkopfdiphtherie bei demselben Individuum unmittelbar folgen.)

W. Lublinski.

F. Erismann, Die hygienische Beurteilung der verschiedenen Arten künstlicher Beleuchtung, mit besonderer Berücksichtigung der Lichtverteilung. Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1899, Bd. XXXII, S. 11.

In dem ausserordentlich interessanten Vortrage auf der 24. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitpflege führt E. zunächst aus, dass für gröbere Arbeiten eine Platzhelligkeit von 10 Meterkerzen, für feinere Arbeiten dagegen (Schreiben, Handarbeit etc.) eine

solche von 25—30 Meterkerzen verlangt werden müsse. Wenn wir auch mit einer geringeren Helligkeit zuweilen auskommen können, so liegt doch bei dem jetzigen Stand der Technik kein Grund vor, mit den Anforderungen herabzugehen, sie können eher gesteigert werden. Zu controlliren ist die Platzhelligkeit durch photometrische Messungen. Für die Wahl der Beleuchtungsart sind verschiedene Gesichtspunkte maassgebend. Die Luftverderbnis durch Produkte der vollkommenen oder unvollkommenen Verbrennung der Leuchtstoffe soll möglichst gering sein. Da mit der Grösse des Consums an Brennmaterial die absolute Menge der Verbrennungsprodukte zunimmt, so verdient unter sonst gleichen Verhältnissen die Beleuchtungsart den Vorzug, bei welcher der Gesammtverbrauch von Brennmaterial pro Lichteinheit am geringsten ist. Durch die künstliche Beleuchtung darf keine wesentliche Temperatursteigerung im beleuchteten Raume stattfinden, daher ist wichtig, dass ein möglichst grosser Anteil des gesammten Energievorrates (der Gesammtwärme) in Licht verwandelt wird. Bei 100 Kerzen Helligkeit werden pro Stunde vom elektrischen Bogenlicht 26, vom elektrischen Glühlicht 260, vom Gasglühlicht 1100, vom Argandbrenner 4213, von Kerzen gegen 8000 Wärmeeinheiten entwickelt. Sehr störend ist die Wärmestrahlung vieler Lichtquellen; durch grössere Entfernung der Leuchtkörper diese zu beseitigen, ist nicht möglich, da hierbei die Helligkeit rasch abnimmt. Es müssen daher in der Beleuchtungsart selbst die Bedingungen für geringe Wärmestrahlung gegeben sein, die Wärmestrahlung einer idealen Lichtquelle sollte verschwindend klein sein. Auch muss die Blendung der Augen durch die künstlichen Lichtquellen vermieden werden, es soll zwar der Arbeitsplatz hell beleuchtet sein, aber das Auge nicht von direktem Lichte getroffen werden. Ein Zucken der Lichtquellen ist zu vermeiden. Die Gefahren, welche von den Beleuchtungseinrichtungen drohen (Vergiftung, Explosion, Feuersgefahr, elektrischer Schlag), sollen möglichst gering sein. Vom hygienischen Standpunkt aus ist es auch wichtig, dass die Beleuchtung möglichst billig sei. Die Kosten für 100 Kerzenstunden sind beim Gasglühlicht etwa 4 Pf., beim elektrischen Bogenlicht 4,8 Pf., beim Spiritusglühlicht 7,5—15 Pf., bei einer Petroleumlampe 12,5 Pf. bei Gaslicht (Argandbrenner) 16 Pf., beim elektrischen Glühlicht 20 Pf., beim Acetylen 31 Pf. und bei Stearinkerzen 110 Pf.

Abgesehen von der möglichst grossen Lichtquantität ist in gewissen Innenräumen (namentlich Schulen) ein besonderes Gewicht auf Gleichmässigkeit in der Verteilung des Lichtes zu legen. Infolge der Schattenbildung wird, wenn auch in der unbesetzten Klasse die Lichtverteilung eine gute war, die Verteilung ganz ungleichmässig, indem viele Plätze 40 pCt. und mehr an Helligkeit einbüssen. Bei direkter Beleuchtung lässt sich die störende Schattenbildung nur dadurch vermeiden, dass links vor jedem Schüler eine eigene Lichtquelle angebracht wird. Dies ist nicht durchführbar. Am einfachsten und sichersten wird die Schattenbildung vermieden, wenn die direkte Beleuchtung aufgegeben und indirekte Beleuchtung angewandt wird. Wenn die Decke des Zimmers und die oberen Teile der Wände einen hellen Anstrich erhalten und die Fensterflächen durch weisse Vorhänge verschlossen werden, so geht bei der indirekten

Deckenbeleuchtung nur wenig Licht verloren, sodass diese Beleuchtungsart kaum teurer wird als die direkte Beleuchtung. Die Schirme, welche das Licht an die Decke werfen sollen, durchscheinend zu machen, sodass eine gemischte Beleuchtnng resultirt, ist nicht praktisch, da dadurch wieder Schattenbildung hervorgerufen wird. H. Bischoff.

---

1) **Kindler,** Weitere Mitteilungen über den Gebrauch von Orthoform. Fortschr. d. Med. 1899, No. 7.

2) **W. Asam,** Erfahrungen über Orthoform. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 8.

1) K. berichtet über die innerliche Anwendung des Orthoforms zur Behandlung schmerzhafter Magenaffektionen. Von dem basischen Orthoform wurden drei Messerspitzen in einem Glase Wasser anfgeschwemmt, die Aufschwemmung in einigen Zügen getrunken, und durch Lagewechsel des Patienten das Mittel möglichst mit allen Teilen der Magenwand in Berührung gebracht. Eine Wirkung war, wie a priori anzunehmen war, nur bei Ulcus ventriculi und ulcerösem Carcinom zu beobachten, dann aber auch, namentlich bei nüchternem Magen und reinem Geschwürsgrund, eine ausserordentlich gute. Auftretende Analgesie spricht mit Sicherheit für ein Ulcus, und thatsächlich wurde in einem Falle nur mit Hilfe des Orthoforms die richtige Diagnose gestellt. Bemerkt sei noch, dass das salzsaure Orthoform (in 10proc. Lösung) weniger befriedigte, als das basische.

2) Im Gegensatz zu den zahlreichen, bisher publicirten günstigen Erfolgen mit dem Orthoform, berichtet A. über neun Fälle, in denen das Mittel recht unerwünschte Nebenwirkungen zeigte. Zwar zeigte sich auch in diesen Fällen (es handelte sich meistenteils um mehr oder minder grosse Geschwüre) zunächst die bekannte schmerzstillende Wirkung, doch traten nach einer Anwendungszeit von 3—14 Tagen entzündliche Reizerscheinnngen auf, später sogar völlige Nekrotisirung; bemerkenswert ist, dass in zwei Fällen die Entzündungserscheinungen sich auch an entfernteren Körperregionen zeigte. Zur Verwendung kam basisches Orthoform, andere damit behandelten Fälle zeigten keine Abweichung von der bekannten günstigen Wirkung. Worauf die üblen Nebenwirkungen in den erwähnten neun Fällen zurückzuführen sind, vermag Verf. nicht anzugeben.

K. Kronthal.

P. K. Pel, Die Erblichkeit der chronischen Nephritis. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 38, H. 1—3.

Verf. giebt die Geschichte einer Familie, bei der in drei Generationen 18 Fälle von chronischer Nephritis vorkamen; alle diese Kranken erreichten ein verhältnismässig hohes Alter nnd gingen an Urämie zu Grunde, mit Ausnahme einer Patientin, die in jugendlichen Jahren an urämischer Eklampsie während der Entbindung starb. Ausserdem acquirirte noch ein Kind dieser Familie die so seltene akute Nephritis nach Varicellen.

Perl.

W. Winternitz und **A. Strasser,** Strenge Milchkuren bei Diabetes mellitus. Centralbl. f. inn. Med. 1899, No. 45.

Nach den Beobachtungen der Verff. wird durch eine strenge Milchkur in kürzester Zeit (meist schon nach 48 Stunden) die Mehrzahl der Diabetiker zuckerfrei gemacht oder es wird doch die Zuckerausscheidung sehr beträchtlich vermindert; es gilt dies sowohl für den sehr schweren Diabetiker jugendlicher Individuen als auch für die Erkrankungen sehr fettleibiger Personen oder für die nach Trauma oder Shock auftretenden. Bei etwaiger complicirender Albuminurie resp. Nephritis sieht man bald nach dem Verschwinden des Zuckers auch die Eiweissausscheidung abnehmen und in einigen Fällen verschwinden. Zuweilen tritt bei strengster Milchkur Aceton im Urin auf oder nimmt an Menge zu, falls es schon vorher vorhanden war. In manchen Fällen tritt nach Zugabe von Fleisch zur Milch der bereits vollständig verschwundene Zucker wieder auf, um bei wiederum eingeleiteter strenger Milchdiät aufs Neue völlig zu verschwinden. Einzelne Diabetiker werden durch die Milchkur vollständig geheilt und bleiben es bei gemischter Kost mit reichlicher Zufuhr von Amylaceen.

Perl.

W. Kausch, Ueber Glykosurie bei Cholelithiasis. (Aus der chirurgischen Universitätsklinik in Breslau.) Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 7.

Bekanntlich hat Exner vor einiger Zeit die Mitteilung veröffentlicht, dass in fast allen Fällen von Gallensteinerkrankung Zucker in vermehrter Menge im Urin auftritt und dass diese Vermehrung ca. 3—4 Wochen nach der Operation nicht mehr beobachtet werden kann. K. hat diese Angaben genau nachgeprüft und ist dabei zu wesentlich anderen Resultaten gekommen. Er fand unter 85 an Cholelithiasis Erkrankten, von denen 70 operirt wurden, nur einen einzigen mit Glykosurie. Dieser einzige Patient war eine Frau im Alter von 56 Jahren, bei der es in anamnestischer Hinsicht noch zweifelhaft erscheinen musste, ob die Glykosurie überhaupt die Folge der Cholelithiasis oder eine diabetische war. — Den ganz auffallenden, nicht zu überbrückenden Gegensatz der Untersuchungen K.'s und Exner's glaubt K. nur dadurch erklären zu können, dass die Untersuchungen Exner's auf Zucker im Harn seiner Patienten nicht hinreichend genaue waren, dass vielmehr bei der Trommer'schen Probe Reduktionen, die auf dem Vorhandensein von Kreatin, Kreatinin, Harnsäure, Allantoin, Spuren von Traubenzucker und anderen Substanzen beruhten, als solche fälschlich angesehen wurden, die durch das Vorhandensein pathologischer Mengen von Zucker hervorgerufen werden. Es fehlen auch in den Exner-schen Mitteilungen Angaben über Menge, specifisches Gewicht des Urins, Diät und Ernährungszustand der Patienten u. a. m. Die Abnahme des Traubenzuckers im Urin nach der Operation und sein Verschwinden etwa 3—4 Wochen später, lässt sich dadurch erklären, dass mit der Erholung der Kranken nach bestandenem operativem Eingriffe die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und mit dieser auch das Quantum des secernirten Urins steigt und somit die Concentration jener Substanzen naturgemäss abnimmt, welche das Vorhandensein von Zucker vorzutäuschen vermögen.

Jedenfalls besteht auch jetzt noch der Satz zu Recht, dass bei Gallen-

steinerkrankungen — ohne complicirende Lebererkrankungen — Glykosurie eine höchst seltene Erscheinung darstellt. Carl Rosenthal.

A. Moussous, De la transonnance de la poitrine dans les affections pleurales et pulmonaires des enfants. Rev. mens des mal de l'enf. 1899, S. 1.

Die physikalischen Veränderungen bei der Pleuritis der Kinder haben mancherlei Eigentümliches. So kann z. B. die gesunde Seite stärker ausgedehnt erscheinen infolge vicariirenden Emphysems. Andererseits kann die erkrankte Seite abgeflacht erscheinen, während der Erguss noch besteht; wahrscheinlich handelt es sich in diesen Fällen um Retraktion der Bindegewebsmassen vor Aufsaugung des Exsudats. — Die Dämpfung ist oft weniger deutlich als bei Erwachsenen, weil bei der Kleinheit des Thorax selbst bei schwacher Percussion oberhalb des Exsudats die Schwingungen leicht auf die Lunge übertragen werden. In der ganzen Ausdehnung des Ergusses ist öfter schwaches Vesikuläratmen oder Rasseln zu hören, selbst bei grossen Exsudaten. — Die Diagnose ist also schwieriger als beim Erwachsenen. Unter diesen Umständen gewinnt ein Zeichen Bedeutung, auf welches Pitres aufmerksam gemacht hat; es besteht dies darin, dass man eine Stelle des Thorax auscultirt, während man auf der entgegengesetzten Seite der Thoraxhälfte mit zwei Geldstücken perkutirt, deren eines als Plessimeter, das andere als Percussionshammer dient. Bei gesunder Lunge ist das „Transsonanzgeräusch“ dumpf, ohne Silberklang, noch dumpfer ist dasselbe bei den Verdichtungen der Lunge durch Infiltration der letzteren. Dagegen wird der Silberklang der Münzen scharf von dem auscultirenden Ohr wahrgenommen, wenn ein freier (nicht abgekapselter) Erguss im Pleuraraum besteht, mag dieser serös, eitrig oder blutig sein.

Stadthagen.

L. Bertrand, La paralysie douloureuse des jeunes enfants. Gaz. hebd. 1899, No. 21.

Die „schmerzhafte Lähmung“ junger Kinder ist zuerst genau von Chassaignac beschrieben. Diese Lähmung betrifft zumeist den Arm. Sie entsteht plötzlich infolge eines Zuges, etwa beim Aufrichten des Kindes an der einen Hand. Unmittelbar darauf hört das Kind plötzlich auf, aktive Bewegungen mit dem Arm auszuführen. Der Oberarm hängt unbeweglich am Oberkörper herab, der Vorderarm ist leicht gebeugt, in Pronationsstellung, die Palmarfläche der Hand gegen die Hüfte gekehrt. Alle passiven Bewegungen sind ausführbar, erzeugen aber lebhaftes Geschrei, besonders der Versuch zur Supination und Abduktion. Objektiv ist nichts nachweisbar, nur manchmal ein leises Krachen im Schultergelenk bei aufgelegter Hand zu fühlen. Nach 24—48 Stunden beginnt das Kind wieder den Arm zu bewegen, und nach einigen weiteren Tagen sind alle Erscheinungen zur Norm zurückgekehrt. Eine Subluxation des Radiusköpfchens, von Minerbi zur Erklärung angenommen, besteht nur in seltenen Fällen. In den übrigen Fällen ist keinerlei Verletzung nachweisbar. Es genügt, den Arm in eine Schlinge zu legen. Weitere Behandlung ist unnötig. Stadthagen.

1) **A. Pick,** Beiträge zur Lehre von den Höhlenbildungen im menschlichen Rückenmark. Arch. f. Psych. 31. Bd., 3. H.

2) **A. Dionisi,** La Patogenesi della Siringomielia Bulbare. Riv. Speriment. di Freniat. 1899, Vol. 25, Fascic. I.

3) **M. Guesda,** Beitrag zur Lehre des spinalen Oedems und der Arthropathien bei Syringomyelie. Grenzgeb. der Med. u. Chir. 1899, 4. Bd., 5. Heft.

1) An der Hand von zehn Fällen, bei denen eine überaus exakt durchgeführte Untersuchung des anatomischen Materials stattgefunden hat, erörtert P. aufs Neue die Frage nach der Art und dem Zeitpunkt der Entstehung der Höhlenbildungen des Rückenmarks. Ohne zu leugnen, dass auch aus anderen Gründen gelegentlich solche Höhlen entstehen können, ist P. doch der Ansicht, dass für die Mehrzahl der Fälle die fötale Periode als Entstehungszeit anzusehen sei und er begründet dies an dem Einzelfalle unter Beigabe zahlreicher Illustrationen. Für alle Varietäten (Hydromyelie, Gliom, Gliose, Syringomyelie) solcher Zustände werden Paradigmata beigebracht. Das Eingehen auf das Detail dieser mit so vielen wichtigen Einzelheiten von Bedeutung ausgestatteten Arbeit verbietet sich von selbst. P. weist zum Schluss darauf hin, dass der Verschluss der Medullarlinie in eine Periode der Entwickelung fällt, wo die ganze Anlage noch äusserst zart ist und dass die Exaktheit des Verschlusses unter den allergeringsten Störungen leiden kann. M. Brasch.

2) Der beschriebene Fall erweist zunächst eine abnorme Lage und Formation des Centralkanals mit Gliawucherung seiner Wandungen. Die Höhlenbildung, die sich in der Med. oblongata und im Cervicalmark fand, war unabhängig vom Centralkanal. Eine Gliawucherungszone nahm das rechte Vorderhorn, die Hinter- und Seitenstränge, den Kern des Vagus, Hypoglossus ein. Dazu kam eine allgemeine Atrophie der rechten Bulbushälfte. Von Interesse ist ferner eine geringere Entwickelung einer Körperhälfte und besonders des Gesichts, der Zunge und der oberen Extremität. Diese letztere weist ebenso wie die Missbildung des Centralkanals auf eine embryologische Entstehung der bulbären Syringomyelie hin.

3) Die Fälle, die G. ausführlich mitteilt, zeigen mehrfaches Interesse. In dem ersten war eine segmentale Sensibilitätstörung im Trigeminusgebiet (spinaler resp. centraler Natur) von Interesse; dazu kam eine enorme Anschwellung der rechten oberen Extremität und der angrenzenden Thoraxpartieen; die Schwellung trat plötzlich auf nach einem Schwindelanfall zugleich mit Kraft- und Gefühllosigkeit des Armes. Allgemeine Cirkulationstörungen oder Entzündungserscheinungen fehlten, ebenso mechanische Hindernisse im Gefässapparat. Da das Oedem ausserdem in dem am meisten geschädigten Teil (rechten Arm) auftrat, erscheint die spinale Ursache oder Natur des Oedems zweifellos. Derartige Oedeme bei Syringomyelie sind mehrfach beschrieben, ebenso wie Verknöcherungen und ossificirende Myositis in der Umgebung erkrankter Gelenke (hier das rechte Schultergelenk). Diese periartikulären Verknöcherungen bei neuropathischen Gelenkerkrankungen oder Frakturen können leicht zur Diagnose eines Tumors (Osteosarkom) verleiten und zu einer Operation verführen, wie in einem von G. mitgeteilten Fall, wo im Beginn einer Syringomyelie

eine Spontanfraktur des Femurs mit folgender Knochenwucherung einen Tumor vortäuschte. —

In einem anderen Falle frühzeitiger neuropathischer Schultergelenksaffektion lag zuerst eine mehrfach wiederkehrende Luxation vor mit geringen Gelenkveränderungen; man glaubte an eine Arthritis deformans mit habitueller Luxation und operirte erfolglos. Erst später wurde eine Syringomyelie bei dem Kranken festgestellt. Die Arthropathie war hier ein Initialsymptom dieser Krankheit. S. Kalischer.

A. Japha, Ein Fall von Rückenmarkssyphilis mit Höhlenbildung. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 19.

Es handelt sich um eine 50jährige Frau, welche etwa im 30. Lebensjahre von ihrem Ehemann angesteckt und ärztlich mit grauer Salbe behandelt worden ist. In der Folgezeit will sie öfter Krampfanfälle mit Bewusstseinsverlust gehabt haben. Mit 48 Jahren begann sich eine atrophische, zunächst spastische, dann mehr schlaffe Lähmung beider Arme und Beine auszubilden, die im Anfang mehr ausgesprochen an den Beinen auftrat, später aber in eine periphere aller vier Extremitäten ausartete. Die Reflexe waren gesteigert, Sphincterenstörungen traten erst zum Schluss hervor, die Sensibilität war in grösster Ausdehnung für alle Qualitäten gestört, aber nicht vollkommen aufgehoben. Zwei Schmierkuren hatten einen vorübergehenden bezw. keinen Erfolg. Die Kranke starb an Lungenerscheinungen. Bei der Sektion fand sich eine Influenzapneumonie, Syphilis der Eingeweide und des Rückenmarks, Hyperostose am Schädel. Die Erkrankung des Rückenmarks war am ausgedehntesten in der Höhe des 5.—8. Halswirbels, dort befand sich im unteren Teil eine Höhle, im oberen Teil eine Erweichung der grauen und weissen Substanz, die Häute, die Gefässe, die Wurzeln waren in der charakteristischen Weise erkrankt, aufwärts und abwärts waren sekundäre Degenerationen entstanden.

M. Brasch.

L. R. Regnier, Traitement du goitre exophthalmique par la voltaisation stabile. Progrès med. 1900, No. 6.

Verf. hat mit der stabilen Galvanisation in der Behandlung der Basedow'schen Krankheit gute Erfolge erzielt und empfiehlt, dieselbe erst zu versuchen, ehe man zu einer Operation schreitet. Die negative 200 qcm grosse Elektrode wird auf den Rücken gesetzt, die positive 80 qcm grosse Elektrode auf die geschwollene Schilddrüse; Sitzungsdauer 20 Minuten, Stromstärke 10 M. A. — Diese Behandlung wird dreimal wöchentlich vorgenommen. Bernhardt.

R. Kennedy, On the restauration of coordinated movements after nervesection. Lancet 1900, No. 7.

An drei Hunden durchschnitt Verf. den N. ischiad. in der Höhe des Trochanter. Die Naht wurde sofort angelegt, und zwar wurden bei einem Hunde die durchschnittenen Enden sorgfältig an einander gepasst, bei den beiden anderen Hunden aber das peripherische Ende erst dann mit dem

centralen vereinigt, wenn es um seine Achse halbkreisförmig rotirt war Auf diese Weise kamen die Nervenfasern der einen Seite des centralen Stückes mit solchen Fasern des peripherischen in Berührung, mit denen sie vorher nicht in Connex waren. Die Versuchsergebnisse waren in allen drei Fällen fast dieselben. Nach etwa 7 Tagen wurde die Pfote wieder richtig auf den Erdboden gesetzt, nach etwa 3 Wochen war die Empfindung zurückgekehrt, nach etwa 6 Wochen die Heilung vollendet. Reizung oberhalb und unterhalb der Verletzungsstelle und an dieser selbst ergab normale Contraktionen. Die mikroskopische Untersuchung ergab in den peripherischen Enden neben degenerirten Nervenfasern eine grosse Menge neugebildeter. Der Effekt der Nervennaht erwies sich als derselbe, gleichviel, ob die Nervenenden mit aller Sorgfalt vernäht waren oder ob das peripherische Ende die vorher erwähnte Drehung erlitten hatte. Für die Praxis ergiebt sich, dass zur Erzielung der Heilung ein ganz genaues Zusammenfügen beider Enden nicht unbedingt nötig ist. Die mikroskopische Untersuchung der Vereinigungsstelle lässt es zweifelhaft, ob die Wiederherstellung der Funktion der Wiedervereinigung der alten Bahnen durch eine Kreuzung in der Nervennarbe zu danken ist, oder der Wiedervereinigung von Nervenfasern, welche nicht miteinander correspondiren und nur zufällig mit einander in Berührung gebracht wurden. Bernhardt.

S. Róna, Ueber Rhinosclerom. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 49, S. 265.

Verf. berichtet über einen Fall von Rhinosclerom, der einen 42jährigen Ungarn betraf und welcher wegen seiner langen Dauer (24 Jahre), wegen seiner Ausbreitung von der Nase auf Wangen, Ober- und Unterlippe, weichen Gaumen, Uvula und Tonsillen, endlich wegen der begleitenden harten Schwellung der Submaxillardrüsen von Interesse ist. Ein aus der erkrankten Lippe exstirpirtes Hautstück zeigte teils ausgesprochenes Granulationsgewebe, teils degenerirte, die Frisch'schen Bacillen einschliessende oder grosse Vacuolen enthaltende Zellen. Aus dem aus der Schnittfläche hervorquellenden Serum wurden auf Agar-Agar, Bouillon, Gelatineplatten und Kartoffeln üppige Reinculturen von Rhinosclerombacillen gewonnen. Auch die Lymphe zweier ausgeschälter Submaxillardrüsen, welche mikroskopisch einen subakuten entzündlichen Process aufwiesen, lieferten Culturen derselben Bacillen. Dagegen blieben Nährböden, welche mit Blut aus einer Armvene und solche, welche mit Blut und Serum aus einer Schnittwunde auf anscheinend normaler Haut der Wange geimpft wurden, steril. Auch Inoculation von Serum auf die Ohrmuschel des Pat. verlief resultatlos. — Verf. schliesst aus seiner Beobachtung, dass die regionären Lymphdrüsenschwellungen zu dem specifischen Processe gehören, dass hingegen eine Allgemeininfektion des Blutes auch bei jahrzehnte langem Bestehen der Krankheit nicht erfolgt. — Unter den Ländern, in denen das Rhinosclerom vorkommt, nimmt bezüglich der Häufigkeit desselben Ungarn (nach Russland, Oesterreich und Mittel-Amerika) mit 21 bekannt gewordenen Fällen die vierte Stelle ein. H. Müller.

C. Adrian, Zur Kenntnis des venerischen Bubo und des Buboneneiters. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankh. des Prof. Dr. A. Wolff in Strassburg.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 49, S. 67 u. 339.

Von den Ergebnissen der Beobachtungen und Versuche des Verfs. sind die bemerkenswertesten die folgenden: Virulente wie avirulente Schankerbubonen kommen immer nur zu stande durch das Eindringen des Ducrey-schen Bacillus in die Lymphdrüsen. Die neben den typischen Streptobacillen sich findenden anderen Bakterien scheinen für das Auftreten und den weiteren Verlauf des Bubos ohne jede Bedeutung zu sein. Die spätere Virulenz oder Avirulenz der Drüsengeschwulst hängt in erster Linie ab von den die Virulenz des Ducrey'schen Bacillus beeinflussenden Schwankungen der Temperatur in der Bubohöhle vor deren Eröffnung. Ebenso ist die nicht constante Inoculationsfähigkeit des frisch entleerten Eiters sich später als virulent erweisender Bubonen abhängig von den Temperaturschwankungen, denen der Bubo bis dahin ausgesetzt war. — Therapeutisch gelingt es unter keinen Umständen, durch irgend welche Mittel (Kälte, Wärme, Punction, Injektion differenter oder indifferenter Substanzen) mit Sicherheit einen vereiterten oder nicht vereiterten aber schmerzhaften Bubo künstlich avirulent zu machen. H. Müller.

Schalek, Ueber einen Fall von primärem Sarkom der Prostata bei einem 3jährigen Knaben. Prag. med. Wochenschr. 1899, No. 44.

Verf. berichtet kurz über 29 in der Litteratur beschriebene einschlägige Fälle und berichtet dann über einen gleichen Fall bei einem 3¼jährigen Knaben, bei welchem 6 Wochen vor Aufnahme ins Krankenhaus Schmerzen und Anschwellung des Unterleibes, verbunden mit Harnverhaltung und darauf folgender Incontinenz auftraten. Palpatorisch war nach Evacuation der Blase ein grosser höckriger Tumor zu fühlen, der den hinteren Teil der Blase zu umgreifen schien und sich stark nach dem Rectum zu vorwölbte. Die Inguinaldrüsen waren vergrössert und hart, der Urin klar und sauer. Bei der Operation stellte es sich heraus, dass es sich um einen über faustgrossen Tumor handelte, der mit der Blase derartig verwachsen war, dass die Exstirpation derselben zusammen mit dem Tumor gemacht werden musste. Die Ureteren wurden in den Mastdarm implantirt. Fünf Tage nach der Operation erfolgte der Exitus. Die Sektion ergab, dass es sich um ein primäres Spindelzellensarkom der Prostata handelte, das nicht in die Blase und Harnröhre durchgebrochen war.

Frank.

I. Philipps, On Fibromyomata of the vagina. Brit. med. Journ. 1899, 4. Febr.

Durch zwei selbst beobachtete und eine Sammlung aller bisher veröffentlichten Fälle bringt Ph. die Zahl der bekannten Scheidenfibromyome auf 81. Es handelt sich immer um solitäre Geschwülste, die langsam wachsen. Ihr Sitz ist in der Mehrzahl der Fälle die vordere Wand. Sie sind gestielt oder breitbasig aufsitzend. Auf Menstruation, Conception, Schwangerschaft haben sie keinen Einfluss. Sie können aber zu Dystokie führen. Die Symptome hängen von Sitz und Grösse ab und sind bedingt

durch Druck auf die Nachbarorgane. Verjauchung der Geschwulst ist häufig. Am besten wird die Geschwulst enucleirt und das Bett vernäht oder mit Gaze tamponirt. P. Strassmann.

May Thorne, After Effects of abdominal Section. Brit. med. Journ. 1899, 4. Febr.

Der Verf. hat durch Umfrage und Statistiken aus 49 Hospitälern festgestellt, dass in den letzten 4 Jahren 39 Bauchbrüche und 12 Fälle akuter Darmobstruktion bei früher Laparotomirten zur Operation gekommen sind. Wie hoch der Procentsatz dieser Folgezustände ist, lässt sich daraus allgemein nicht berechnen. Immerhin erhellt daraus, dass das Ergebnis des postoperativen Ileus zwar seltener als die Hernie, aber doch nicht allzu selten ist. Von den Bauchbrüchen traten 18 vor dem 5. Jahre, 7 sogar vor dem 1. Jahre nach der Operation auf. Von den Darmocclusionen traten 3 in den ersten 14 Tagen auf und sind wohl entweder mit den unmittelbaren Befunden oder septischen Erkrankungen in Verbindung zu bringen. Zwei andere im 2. Monate waren auf anderweitige peritoneale Erkrankung zu beziehen. Es bleiben also 7 übrig, die im einem Zeitraum von $^1/_2$—14 Jahren später aufgenommen wurden. — Auf 88 Laparotomieen des New-Hospital for women entfielen 2 Hernien und 1 Darmobstruktion. P. Strassmann.

Uffenheimer, Zur Histiologie und Histiogenese der papillären Cystome des Eierstocks. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 21 u. 22.

Die in der Sammlung der Berliner Universitäts-Frauenklinik befindlichen papillären Cystome hat Verf. mikroskopisch untersucht. Sie gehen vom Keimepithel aus, nicht vom Follikelepithel. Flimmerepithel entsteht durch Metaplasie, Psammonkörperchen durch Degeneration epithelialer Gebilde. Die erste Wucherung geht nach der Tiefe zu. Nach aussen können sich Papillen spontan entwickeln oder durch mechanischen Durchbruch, endlich durch Einstülpungen aus der Cyste nach der Oberfläche hin. Psammonkörperchen finden sich schon in den ersten Stadien der Papillenbildung. Hyalin degenerirte Gefässe scheinen ein constanter Begleiter der papillären Entartung zu sein. P. Strassmann.

B. Friedenheim, Beitrag zur Lehre vom Tubencarcinom. Ueber ein primäres, rein alveoläres Carcinom der Tubenwand. Berl. klin. Wochenschrift 1899, No. 25.

35jährige Mehrgebärende, die seit $^3/_4$ Jahren an Schmerzen und Ausfluss leidet. Faustgrosser, harter Tumor links neben dem Uterus. Laparotomie. Metastatische Massen im Parametrium und Uebergang auf das Colon. Operation gut überstanden. Die entfernte Geschwulst ist ein rein alveoläres Cylinderzellencarcinom in der hinteren Tubenwand, wahrscheinlich aus einem Nebentubenrudiment entstanden. Die Tubenschleimhaut war intakt. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 31. März. No. 13.

Vagina. — Veit, Ueber Operationen bei vorgeschrittenem Uteruscarcinom. — Glass, Uebertragung des menschlichen Ovariums. — Druckfehlerberichtigung.

E. Schulze und E. Winterstein, Nachweis von Histidin und Lysin unter den Spaltungsprodukten der aus Coniferensamen dargestellten Proteinsubstanzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S. 459.

Die Verff. haben früher aus der genannten Eiweisssubstanz erhebliche Quantitäten von Arginin erhalten, sie haben jetzt nach der von Kossel angegebenen Methode auch nach Histidin und Lysin gesucht und beide Körper gefunden, allerdings in erheblicher geringeren Mengen als das Arginin. 300 g trockenes Fichtensameneiweiss lieferte 3 g Histidinchlorid, 19 g Argininnitrat und 3 g noch unreines Lysinpikrat. E. Salkowski.

C. Th. Mörner, Beitrag zur Kenntnis einiger Eigenschaften des Glutins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S. 481.

Der „Beitrag" von M. ist eine umfangreiche Abhandlung von circa 50 Seiten, es können hier nur die wesentlichsten Punkte hervorgehoben werden.

I. Isolirung. — Zur Reinigung wurde die Handelsgelatine einige Tage mit ätherhaltigem destillirtem Wasser ausgewaschen (der Aetherzusatz geschieht nur behufs Antisepsis), dann einige Wochen mit schwacher Kalilauge, dann mit Wasser, sehr verdünnter Essigsäure und schliesslich wieder mit Wasser. Die stark geqnollenen Masse wurde zur Härtung mit Alkohol behandelt. Es zeigte sich, dass nach dieser langen Behandlung das Gelatinirungsvermögen ganz unverändert geblieben war. Der Gehalt an Asche betrug nur noch 0,16 bezw. 0,13 pCt.

II. Schwefelgehalt. — Derselbe betrug nur ca. 0,2 pCt., gleichgültig, ob das Glutin mit Kalilauge oder nnr mit Wasser gereinigt war. Die Angaben eines höheren Schwefelgehaltes = 0,5 pCt. in der Litteratur führt Verf. nicht auf geringere Reinigung zurück, er ist vielmehr geneigt, anzunehmen, dass es Glutine mit verschiedenem Schwefelgehalt gebe: gewissermaassen „einfach und zweifach geschwefeltes" Glntin. Der Schwefel ist nicht durch Alkalien als Schwefelalkali abspaltbar, auch nicht durch Salzsäure als Schwefelwasserstoff, sondern fest gebunden.

III. Verhalten zn Millon's Reagens. Die schwache Rotfärbnng, welche das Glutin, auch das gereinigte, mit diesem Reagens giebt, führt Verf. nicht, wie es gewöhnlich geschieht, auf Verunreinigungen zurück, er ist vielmehr der Ansicht, dass sie dem Glutin selbst zukommt.

IV. Verhalten zu Ferrocyankalium + Essigsäure. — Dasselbe ist vom Verf. sehr ausführlich studirt worden unter Berücksichtigung der Mengenverhältnisse der Reagentien, der Concentration der Glutinlösung, der Gegenwart von Neutralsalzen und verschiedenen organischen Substanzen, der Versuchstemperatur. Im Allgemeinen wird danach das Glutin im Gegensatz zu der herrschenden Anschauung dnrch Ferrocyankalium + Essigsäure gefällt, jedoch giebt es Umstände, welche die Fällung verhindern können, z. B. erhöhte Temperatur. Garnicht gefällt wird die nicht gelatinirende Modifikation des Glutins.

V. Gelatinirung. — Die Anschauung Nasse's, dass das Gelatinirungsvermögen mit der Abnahme des Salzgehaltes abnimmt, konnte Verf. nicht bestätigen. Nach Dastre und Flosco soll das Glutin, wenn man es gelöst mit Salzen in erhebliche Concentration versetzt und dann 24—12 Stunden bei 40° digerirt, seine Fähigkeit zu gelatiniren einbüssen. Nach Verf. ist der Verlust resp. die Beeinträchtigung des Gelatinirungsvermögens an die Gegenwart der Salze als solcher geknüpft, nicht an die Digestion mit Salzen, eine „Salzdigestion", bei welcher aus dem Glutin ein neuer Körper, die „Gelatose", entsteht, giebt es nicht.

E. Salkowski.

M. Siegfried, Zur Kenntnis der Extraktivstoffe des Muskels. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S. 524.

Der N-Gehalt des Carniferrins wurde in früheren Analysen im Mittel zu 5,65 pCt. gefunden, der P-Gehalt zu 1,84 bis 2,59 pCt., somit verhielt sich N : P = 3,07—2,18 : 1. In späteren Analysen von Nuclein aus Muskelextrakten wurde meistens das Verhältnis = 2,1 : 1 gefunden. In dem Carniferrin aus den Muskeln eines neugeborenen Kalbes fand sich sich relativ mehr Phosphor, sodass das Verhältnis von N : P ungefähr = 1 : 1 war. Jedenfalls schwankt also die Zusammensetzung der Nucleonniederschläge bedeutend mehr, als bisher angenommen war. Entweder giebt es Nucleone von verschiedener Zusammensetzung, ebenso wie die Zusammensetzung der Nucleine und Protagone variirt oder die Nucleonniederschläge enthalten nicht nur eine Substanz des Muskels, sondern mehrere, die sich vielleicht bei der Bildung des Carniferrin-Niederschlages in der Hitze verbinden. Albumosen können nicht darin sein, weil das Carniferrin schwefelfrei ist. — Bei dem Zusatz von Eisenchlorid zu dem von Phosphorsäure befreiten, mit Kochsalz gesättigten Muskelauszügen fallen Eisenverbindungen albumoseartiger Substanzen aus, welche jedoch schwefelfrei sind.

E. Salkowski.

Th. R. Krüger, Zur Kenntnis des Nucleons. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S. 530.

Die Ausfällung der Eisen-Nucleonverbindung aus phosphorsäurefreien Fleischextraktlösungen wird durch Sättigung mit Kochsalz und Magnesiumsulfat wenig beeinträchtigt, erheblich durch Sättigung mit Ammonsulfat. Dabei wird der Niederschlag reicher an Phosphor, sodass die Quantität desselben sogar grösser wurde, wie die des Stickstoffs. Die Quantität des Nucleons wird durch Pepsinverdauung kaum vermindert, durch Trypsinverdauung deutlich. Das Milchnucleon verhielt sich insofern abweichend, als die mit Ammonsulfat gesättigten Lösungen überhaupt keinen Eisennniederschlag mehr geben.

E. Salkowski.

F. Riegel, Ueber medikamentöse Beeinflussung der Magensaftsekretion. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 37, p. 381.

Riegel hat die Wirkung des Atropins und des Pilocarpins auf die Magensaftsekretion genauer untersucht. Seine ersten Versuche sind an Hunden angestellt, die er nach Pawlow operirte. Dabei wird der Magen

in zwei Abteilungen getrennt, von denen nur die eine der Nahrungsaufnahme dient, während der zur Untersuchung kommende Magensaft der zweiten, von Speisen leeren, Abteilung entnommen wird. — Zunächst stellte R. fest, dass bei demselben Tiere unter den gleichen Versuchsbedingungen die Art der Magensaftabsonderung annähernd gleich ist. Wurde nun Atropin injicirt, so sank — bei Zuführung gleicher Nahrung wie im Controllversuch — zunächst die Menge des Saftes erheblich, z. B. von 26 ccm in $1^3/_4$ Stunden auf 1,8 ccm in 2 Stunden, oder von 59,5 ccm auf 1,7 ccm, wobei auch die Latenzzeit (d. h. die bis zum Einsetzen der Absonderung) zunahm. Auch die Acidität des Saftes fiel auf $^2/_3$ bis $^1/_2$ des normalen. Umgekehrt steigerte Pilocarpin die Saftmenge bis zum Dreifachen, ja es rief auch ohne Nahrungszufuhr Saftsekretion hervor. Der Saft war trübe und oft bluthaltig. —

In Versuchen am Menschen ergab sich das gleiche Resultat. Der Salzsäuregehalt erwies sich nach Atropin als vermindert, der herausgeheberte Rückstand häufig vermehrt, was zunächst nur für eine Herabsetzung der motorischen Thätigkeit spricht. Wurde eine grössere Menge Fleisch gekaut, jedoch nicht verschluckt, so war die währenddessen ergossene Magensaftmenge bei gleichzeitiger Atropineinnahme geringer als ohne diese. — Pilocarpin bewirkte auch beim nüchternen Menschen die Absonderung reichlichen, gut verdauenden Saftes. —

R. empfiehlt zum Schluss das Atropin als wirksam gegen gesteigerte Saftsekretion. A. Loewy.

W. Lindemann, Ueber das Fett des normalen und des fettig entarteten Herzmuskels. Zeitschr. f. Biol. Bd. 38, p. 405.

Zur Entscheidung der neuerdings aufgestellten Behauptung, dass das Fett fettig degenerirter Organe nur in diese Organe transportirt, nicht in ihnen gebildet sei, has Verf. vergleichende Untersuchungen am Fett des fettig degenerirten Herzmuskels, und zum Vergleich an dem des normalen, am Unterhaut- und am Nierenfett angestellt. Er bestimmte in jedem Falle: 1. die Säurezahl, d. h. den Gehalt an freien Fettsäuren, 2. die Verseifungszahl, d. h. diejenige Menge KHO, die erforderlich ist, alle vorhandenen Fettsäuren zu neutralisiren, 3. die Jodmenge, die das Fett zu binden vermochte als Ausdruck für den Oelsäuregehalt, 4. den Gehalt an mit Wasserdampf flüchtigen Fettsäuren.

Es ergab sich, dass, während das normale Herzfett sich dem Nieren- und Subkutanfett fast gleich verhielt, das des degenerirten erheblich abwich. Die Säurezahl war: 18,35 gegen 7,3 beim normalen Herzfett und 3,76 beim Infiltrationsfett; die Verseifungszahl war: 257,4 gegen 202,3 bezw. 201,8; die Jodzahl: 108,55 gegen 61,1 bezw. 70,8; die Reichert-Meissl'sche Zahl für die flüchtigen Fettsäuren war: 23,9 gegenüber 2,0 bezw. 0,93. — Das Degenerationsfett ist also von dem Fett der Fettdepôts und des normalen Herzens verschieden, also wohl nicht als in die Zellen transportirt anzusehen. — Seiner Zusammensetzung nach steht das Fett des degenerirten Herzens dem Butterfett, sowie dem Thrane von den Seesäugetieren und einiger Fische nahe. A. Loewy.

H. Harms, Beitrag zur Fluorfrage der Zahn- und Knochenaschen. Zeitschrift f. Biol. Bd. 38, p. 487.

Harms bespricht zunächst kurz die vier zur Fluorbestimmung bisher vorgeschlagenen Methoden. Er selbst bediente sich mit einer im Original einzusehenden Modifikation der von Brandl vereinfachten Wöhler-Freseniusschen Methode, wobei die zu untersuchende Substanz mit Fl-freiem Quarzsand verrieben, mit wasserfreier Schwefelsäure erhitzt wird, das entstandene Fluorsilicium durch Wasserdampf in Kieselsäure und Kieselfluorwasserstoff zerlegt und erstere, die als Ring sich am Condensationsrohr absetzt, gewogen wird. — Verf. fand noch 0,00043 g Fl nachweisbar und constatirte, dass nach diesem Verfahren ein positives Resultat beweisend für Fluor ist. — Die Untersuchung einer Anzahl Knochen- und Zahnaschen ergab nun, dass die bisherigen Angaben über den Fluorgehalt viel zu hoch sind; Verf. fand nur 0,022—0,005 pCt. Angesichts dieser Schwankungen und im Hinblick auf die Constanz der übrigen Aschenbestandteile hält Verf. das Fluor nur für einen accessorischen Bestandteil der Knochen, der mit ihrer Constitution nichts zu thun hat. A. Loewy.

S. M. Loukianow, De l'influence du jeûne absolu sur les dimensions des noyaux de l'épithelium rénal chez la souris blanche. Archives des sciences biologiques, St. Petersburg. Tome VII, p. 168.

Anschliessend an frühere karyometrische Messungen der Kerne der Leberzellen unter dem Einfluss des Hungers hat Verf. jetzt die Kerne der Nierenepithelien der weissen Maus solchen Untersuchungen unterworfen. Bei völligem Hungern mit Körperverlust um 28,1 pCt. verminderten sich die beiden gemessenen Kerndurchmesser um 8,47 und 8,21 pCt. Das mittlere Volumen des Kerns der Nierenzellen ging um 23,03 pCt. herunter. Bei den weit grösseren Kernen der Leberzellen verminderte sich das Volumen dagegen um 44,4 pCt. bei demselben Körperverlust. Es verlieren also die Kerne des Nierenepithels beim absoluten Hungern im Volumen zweimal weniger als die des Leberepithels. Die Kerne der verschiedenen Gewebselemente zeigen auch verschiedene Abnahme beim Hungern; die grossen Kerne nehmen im Wesentlichen rascher ab als die kleinen. Dagegen fehlen wesentliche Degenerationserscheinungen an den Kernen der Nierenepithelien trotz völligen Hungerns. M. Rothmann.

G. Ricker und **J. Ellenbeck,** Beiträge zur Kenntnis der Veränderungen des Muskels nach der Durchschneidung seines Nerven. Virchow's Arch. Bd. 158, p. 199.

Da die Veränderung des Muskels nach Nervendurchschneidung bisher nicht völlig befriedigend bekannt ist, so haben die Verff. eine grössere Versuchsreihe am Kaninchen durchgeführt, indem sie nach Resektion eines Ischiadicusstücks am Austritt aus dem Becken auf 1 ccm nach verschieden langer Lebensdauer — 3—125 Tage post operationem — die Mm. gastrocnemius, plantaris und soleus untersuchten. Die Kerne der Muskelfasern zeigten vom 10. Tage an Veränderungen, vom 14.—20. Tage deutliche

Vermehrung, während am 23. Tage Chromatin-Körnchen zuerst auftraten. Die veränderten Kerne wurden kürzer und breiter bis zur Kugelgestalt und zeigten Auflockerung des Chromatingerüsts; es bestand ein Oedem des ganzen Muskels und speciell der Kerne. Die Vermehrung der letzteren erfolgte durch Einschnürung und Zerfall in zwei oder mehrere Fragmente; Mitosen wurden nie gefunden. Vom 38. Tage ab zeigte sich eine unregelmässige Verteilung der Kernfragmente über die Faser hin. Die Verff. sprechen dieser Kernvermehrung keine regenerative Bedeutung zu, besonders wegen des Chromatinzerfalls, und sehen in der direkten Teilung der Muskelkerne nur eine allmähliche, mit völligem Verschwinden endigende Rückbildung der Kerne.

Die Atrophie des Muskelprotoplasma war nach 2—3 Wochen bereits durch das Betasten der Muskeln feststellbar. Die Messung der Fasern ergab erst am 20. Tage eine Dickenabnahme der Fasern; doch waren selbst noch am 125. Tag neben zahlreichen dünnen Fasern solche von normaler Dicke vorhanden. Zu einem raschen Zerfall der Muskelfasern kam es nie, wohl aber zu einer Herabsetzung der Zahl der Fibrillen. Ein Verschwinden der Querstreifung der letzteren wurde nie beobachtet. Sehr reichlich waren die Veränderungen am Sarkoplasma; vom 11. Tage an fanden sich Lücken von spaltförmigem Charakter, vom 23. Tage an kugelige Vacuolen, durch die Fibrillen hindurchziehen. Es kam dann zu Fasern, deren Sarkoplasma auf weite Strecken die Färbbarkeit eingebüsst hatte, vom 28. Tage an. Der Faser war dann der durch eine unfärbbare flüssige Substanz ersetzte Muskelfaserstoff verloren gegangen. Hyaline Scheiben beobachteten die Verff. als verdichtetes, zusammengeschobenes Sarkoplasma; im Bereich derselben war die Querstreifung der Fibrillen undeutlich. Im Gegensatz dazu ist bei der wachsartigen Degeneration beim Typhus das ganze Sarkolemm ergriffen. Unter dem Namen „cylindrische Fasern“ beschreiben die Verff. dann völlig homogene mit der Scheibenbildung verwandte Fasern, die vom 35. Tage an beobachtet wurden.

Der Fettgehalt der Muskelfasern nach der Nervendurchschneidung stieg vom 15. Tage bis zum 33. Tage, um dann bis zum 125. Tage auf ein Minimum herabzusinken. Es fehlte dabei der Ausgang in Zerfall und es bestand eine Uebereinstimmung mit gewissen Infiltrationszuständen. Vom 3.— 24. Tage bestand eine venöse Hyperämie der Muskeln, die weiterhin verschwand. Mit dieser venösen Hyperämie Hand in Hand ging ein Oedem, das am 33. Tage am stärksten ausgebildet war. Vom 12.—15. Tage an zeigte sich eine Verdickung der Bindegewebsfasern und eine Vermehrung derselben um die Capillaren. Am 125. Tage war die Höhe der Bindesubstanz-Neubildung mit grosser Kernarmut erreicht. Zugleich zeigte sich vom 33. Tage an eine Neubildung von Fettgewebe mit dem Höhepunkt am 99. Tage, wo fast alle Bindegewebszellen Fett im Protoplasma zeigten; dann erfolgte eine Abnahme. Die Capillaren zeigten eine allmählich zunehmende Verengerung mit Anhäufung hyalinen Materials an ihrer Aussenseite.

Die unthätigen Muskeln werden offenbar unter den verschiedensten Cirkulationsverhältnissen atrophisch. Die Inaktivitätsatrophie ist bisher unverständlich; man kann nicht angeben, warum und wodurch Muskel-

substanz verloren geht. An Stelle der unmittelbar auf Grund des wegfallenden Nerveneinflusses auftretenden eigenartigen Ernährungsstörung setzen die Verff. den Einfluss der Cirkulationsstörung im gelähmten Muskel. Ein vermehrter Flüssigkeitsstrom führt im Oedem das Sarkoplasma fort, bringt dagegen fibrilläre Bindesubstanz und Fett in die Muskeln, führt zu hyaliner Gerinnung und Kernquellung. M. Rothmann.

Pagenstecher, Durch die Naht geheilte Wunde des linken Ventrikels, ein Beitrag zur Herzchirurgie. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 32.

Ein 17jähriger junger Mann wurde von einem Kameraden in die linke Brustseite gestochen; er konnte noch einige Schritte weitergehen, dann fiel er in Ohnmacht. P. sah den Kranken eine halbe Stunde nach der Verletzung; er fand ihn bewusstlos, Puls nicht fühlbar, Atmung kaum wahrzunehmen, Cornealreflex erloschen. Nach Wiederkehr des Bewusstseins wurde in der Carotis eine leichte Undulation wahrnehmbar; allmählich entstand in der Herzgegend eine nach links sich vergrössernde Dämpfung, die am folgenden Tage über die ganze linke Brusthälfte ausgebreitet war; drohende innere Verblutung durch Hämothorax. 16 Stunden nach der Verletzung Operation in Aethernarkose. Resektion eines 6 cm langen Stückes der 5. Rippe; die Wunde im Herzbeutel liegt senkrecht, ist 2 cm lang, wird leicht gefunden; nach Erweiterung derselben sieht man ca. 3 cm über der Herzspitze an der Seitenwand des linken Ventrikels eine $3^1/_2$ cm lange Wunde, aus der ein hellroter Blutstrom rieselt; die Wunde wird durch 3 Nähte mit Celluloidzwirn geschlossen; nach Knotung der Fäden steht die Blutung. Nach Erweiterung der Pleurawunde wird das Operationsfeld durch eine übermässige Menge flüssigen und geronnenen Blutes überschwemmt und eine schnelle Tamponade der Pleurahöhle notwendig. Die Pericardwunde wird mit Catgut verkleinert, die Zwirnsfäden zwecks Drainirung nach aussen geleitet. Der Kranke erholte sich schnell und wurde völlig gesund.

Nach diesem schönen Erfolge hat P. durch Versuche an der Leiche folgendes Verfahren zur Freilegung des Herzens ausgebildet: rechts dicht neben dem Brustbein beginnt der untere Schnitt mit einem kleinen Winkel, zieht über den Knorpel der rechten 6. und 7. Rippe hinab, um dann in die horizontale Richtung überzugehen; über den Ansatz des Proc. xiphoid. und die Knorpel der 6. und 7. linken Rippe läuft er bis zur Verbindung des 5. linken Rippenknorpels mit der knöchernen Rippe; im spitzen Winkel lenkt der Hautschnitt nach oben innen über den 5. und 4. linken Rippenknorpel zum 5. Intercostalraum, von wo er wieder in horizontaler Richtung bis zur rechten Seite des Brustbeins zieht; so wird ein länglicher, horizontal liegender Hautmuskelknorpelknochenlappen gebildet. Die Fasern des Pectoralis werden sofort durchschnitten, der 5. und 4. linke Rippenknorpel zunächst noch geschont; die Arteria mammaria interna wird im 3. linken Intercostalraum unterbunden. Nunmehr werden auf untergeschobene Elevatorien beiderseits der 6. und 7. Knorpel getrennt, nebst dem Proc. xiphoideus. Das hierdurch schon etwas mobilisirte Sternum kann durch Knochenhaken soweit in die Höhe gehoben werden, dass man mit Ele-

vatorien und Finger seine hintere Partie frei machen kann; die Knorpel der 4. und 5. linken Rippe werden von innen her unter Leitung des Fingers mit der Knochenscheere durchtrennt, der 5. linke Intercostalraum bis zum Sternum aufgeschnitten und dieses mit dem Meissel bis in den 3. rechten Intercostalraum hinein durchtrennt. Durch Einknicken der 4. und 5. rechten Rippe kann der so entstandene Deckel nach rechts umgeklappt werden. Borchardt.

Krabbel, Ueber Milzexstirpation wegen subkutaner Zerreissung des Organs. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 36.

Ein $9^1/_2$jähriger Junge fiel mit dem Leib auf eine Treppenstufe, zwei Stunden später wurde er in die Klinik gebracht. Er machte einen schwerkranken Eindruck und klagte über heftige Schmerzen in der Lebergegend; in den unteren Partieen des Abdomens, das fast überall schmerzhaft war, konnte man eine leichte Dämpfung nachweisen. Wegen zunehmender Schwäche und Anämie wurde nach Verlauf von weiteren zwei Stunden die Laparotomie gemacht. Der Leib wurde in der Mittellinie eröffnet, eine Menge Blut stürzte aus der Wunde; die Leber erwies sich intakt, die Milz dagegen war mehrfach rupturirt; die einzelnen Stücke des Organs wurden exstirpirt und der Junge völlig geheilt. Borchardt.

P. Bade, Die Entwicklung des menschlichen Skelets bis zur Geburt. Arch. f. mikroskop. Anat. u. Entwicklungsgesch. Bd. 25 (2), S. 245.

BADE hat an Foeten aus den verschiedenen Altersstufen vermittelst Röntgen-Aufnahmen Studien über die Entwicklung des menschlichen Skelets angestellt und so die bisher nur durch anatomische Präparation ermöglichten Feststellungen über das Auftreten der verschiedenen Ossifikationspunkte in wertvollster Weise ergänzt. Joachimsthal.

Friedrich, Experimentelle Beiträge zur Kenntnis der chirurgischen Tuberkulose, insbesondere der Tuberkulose der Knochen, Gelenke und Nieren, und zur Kenntnis ihrer Beziehung zu Traumen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 53 (5 u. 6), S. 512.

FRIEDRICH hat an Kaninchen den erfolgreichen Versuch unternommen, bei direkter Beanspruchung der arteriellen Blutbahn der menschlichen Lokaltubertukulose nach Art der Langsamkeit des Entstehens und dem Vorherrschen der örtlichen Erkrankung analoge Processe im Tierversuche zu erzeugen. Bei gesunden Kaninchen wurde die rechte Carotis freigelegt, distal unterbunden. Alsdann wurde in das proximale Rohr die dünne, 10 cm lange Canüle einer mit sehr virulenzschwachen Reinculturen von Tuberkelbacillen gefüllten Glasspritze bis in den linken Ventrikel eingeführt, und in die Carotis eingebunden und nun das Infektionsmaterial ganz allmählich, innerhalb 2—3 Minuten, in den Ventrikel entleert. FRIEDRICH hatte es dabei in der Hand, auf Sekunden genau das Verhältnis eines zu applicirenden Traumas an den Gelenken, den Epiphysen, dem Brustkorb zum Moment des Kreisens der Keime im Blute zu be-

stimmen, insofern als länger oder unmittelbar vor der Ventrikelinjektion oder während derselben oder kurze oder längere Zeit nach derselben solche Traumen zur Einwirkung gelangten. Eine Reihe von mit diesen Culturen auf die gewöhnliche Weise inficirten Tieren blieb gesund oder erlag sehr protrahirt verlaufenden Tuberkulosen. Ausserdem wurde mikroskopisch und durch Controllversuche als tuberkulös erwiesener kalter Abscessinhalt verwendet. Daneben wurden bei einer Reihe von Tieren Injektionen in die Vena jugularis interna ausgeführt. Endlich wurde ein Teil der Tiere erst „tuberkulisirt" und dann durch die arterielle Injektion (in den linken Ventrikel) mit Keimmaterial überschwemmt. Die tuberkulisirende Vorbereitung des Tierorganismus erfolgte auf dem Wege der intravenösen und intraperitonealen Iufektion.

Das Ergebnis hinsichtlich der Tuberkulose der Knochen und Gelenke war folgendes:

8 Tiere waren ausschliesslich durch den linken Ventrikel inficirt, 2 ausschliesslich durch Jugularis interna, 3 durch Jugularis und Ventrikel, 1 intraperitoneal, intraabdominal und durch den Ventrikel.

Tuberkulös veränderte Gelenke zeigten 4 Tiere. Die Affektionen wurden zwischen dem 4. und 9. Monat nach eingeleiteter Infektion klinisch bemerkbar. An keinem der traumatisch beeinflussten Gelenke war durch das Trauma eine Disposition für nachfolgende Ansiedelung im Blut kreisender Keime beobachtet worden, an keinem eine Tuberkulose zur Entwicklung gelangt, vielmehr befanden sich sämmtliche beobachteten Knochen- und Gelenktuberkulosen am traumatisch nicht betroffenen Knochen und Gelenke.

Während Friedrich die Erfahrung machte, dass nur bei schwacher Virulenz, wobei die Tiere am Leben blieben, langsam verhältnismässig spät tuberkulöse Knochen- und Gelenkerkrankungen der Keimausstreuung zu folgen pflegten, dass bei so erkrankenden Tieren die Tuberkulose der inneren Organe in den Hintergrund oder überhaupt nicht in die Erscheinung trat, haben Inoculationen mit hochvirulentem Material selbst in kleinsten Dosen die Nieren als die am schwersten inficirten Organe erwiesen. Fast durchweg waren beide Nieren annähernd gleich hochgradig inficirt. Wurde nun die Nephrektomie auf der einen Seite ausgeführt, so sah man, dass die Tiere danach trotz der gleichzeitig bestehenden und gleich intensiven anderseitigen Nierentuberkulose keineswegs einen mehr kranken Eindruck machten, dass vielmehr selbst die restirende kranke Niere compensatorisch hypertrophirt und, wie es einige Male schien, der tuberkulöse Process in der noch vorhandenen kranken Niere eher einen Rückgang als Fortschritt aufwies. Joachimsthal.

E. Hertel, Ueber die Folgen der Exstirpation des Ganglion cervicale supremum bei jungen Tieren. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLIX, p. 430.

Nach den Versuchen von Hertel am Kaninchen wird unmittelbar nach der Exstirpation des obersten Halsganglions der Druck im Auge auf der operirten Seite nicht beeinflusst. Etwa eine Stunde nach der Operation war aber eine deutliche Hypotonie gegenüber der anderen Seite zu ver-

zeichnen. Diese nahm schnell ab, so dass längstens nach fünf Tagen auf beiden Augen gleicher Druck bestand. Auch nach einer etwa zwölfmonatlichen Beobachtung trat hierin keine Aenderung mehr ein.

Horstmann.

A. Pichler, Zur Lehre von der Sehnervenkreuzung im Chiasma des Menschen. Zeitschr. f. Heilk. 1900, XXI. Bd. Sep.-Abdr.

Nach den Untersuchungen von Pichler findet im Chiasma des Menschen eine teilweise Kreuzung der Nervenfasern statt: die gekreuzten und ungekreuzten sind dort meist nicht scharf geschieden, sondern allerdings in sehr wechselndem Verhältnis gemengt. Die ungekreuzten Fasern verlaufen im Chiasma im lateralen Abschnitt, und zwar vorzugsweise im dorsolateralen; im Tractus finden sie sich in den dorsalen zwei Dritteln, besonders dicht in einer bandförmigen Zone, die in der Mitte zwischen der oberen und unteren Fläche gelegen ist. Die sich kreuzenden Fasern nehmen die mittleren Teile des Chiasma ein. Diese Fasern verlaufen ungefähr frontal von einer Chiasmahälfte in die andere, wobei sie von der dorsalen zur ventralen Fläche absteigen. Sie sammeln sich dann am Boden des Chiasmas zu beiden Seiten der Medianebene zu sagittal verlaufenden Strängen, die in die Tractus eintreten. Ein Teil dieser Fasern bildet, bevor er in den Tractus einbiegt, kurze Schlingen in dem Opticus der anderen Seite. Diese Schlingen finden sich nur im ventralsten Abschnitt. Im Tractus treten die gekreuzten Fasern in der überwiegenden Zahl an der Basis derselben ein und verbleiben in ihrem Verlaufe nach rückwärts im ventralen Abschnitt. Eine geringe Anzahl von gekreuzten Fasern verläuft, über den ganzen Tractus verteilt, innig mit den ungekreuzten gemischt.

Horstmann.

R. Panse, Zur vergleichenden Anatomie und Physiologie des Gleichgewichts- und Gehörorganes. Verhandl. d. Deutschen otolog. Gesellsch. zu Hamburg 1898, S. 14 und Haug's klin. Vortr. III, 6.

P. weist nach, dass die Grösse, Richtung und Weite der Bogengänge, des Sacculus, Utriculus und der Lagena in einem bestimmten Verhältnis zu den Hauptbewegungen in den einzelnen Tierklassen stehen, dass von einer Uebertragung von Wellen des umgebenden Wassers oder der Luft erst mit dem Auftreten der Pars basilaris und dem gleichzeitigen Erscheinen des Ductus perilymphaticus und ovalen Fensters die Rede sein kann.

Schwabach.

Ostmann, Zur Funktion des Musculus stapedius beim Hören. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 5. u. 6. H. 1899, S. 546.

Experimentelle Untersuchungen am Hunde ergaben, dass der Musc. stapedius bei diesem Tiere im ersten Moment des reflektorischen Aufhorchens zuckt. Diese Zuckung kann, nach Verfs. Meinung, keinen anderen Sinn haben, als dass das Trommelfell momentan in einen für die Schallaufnahme möglichst günstige Lage versetzt und das Labyrinth durch Verminderung des intralabyrinthären Druckes zur Aufnahme von Schallschwingungen geeigneter gemacht wird. Auf Grund dieser Untersuchungs-

ergebnisse glaubt Verf. als den langgesuchten Accommodationsmuskel des Ohres den Musc. stapedius bezeichnen zu sollen, in dem Sinne und Umfange, dass durch seine Zuckung ganz allgemein die Schallaufnahme wie Uebertragung auf das Labyrinth erleichtert werde; die Zuckung wirke auch nach ihrem Ablauf hörverbessernd fort und werde beim Hunde im Moment des Aufhorchens durch Reflex hervorgerufen. Es könne kaum einem Zweifel unterliegen, dass beim Menschen Zuckung des Muskels unter wesentlich gleichen Bedingungen ausgelöst werde und gleichem Zwecke diene.

Schwabach.

M. Nadoleczny, Ein Endotheliom des Schläfenbeines. Arch. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 126.

Der Fall betrifft eine 52jährige Frau, bei welcher wegen chronischer Mittelohreiterung die Radicaloperation gemacht worden war. Die Untersuchung der aus den Zellräumen des Proc. mast. entfernten Granulationsmassen ergiebt vorwiegend spindelige Zellen in grosser Menge zerstreut zwischen Bindegewebsfibrillen. Auf Grund dieses Befundes wird die Diagnose „Spindelzellensarkom des Schläfenbeins“ gestellt. Es kam bald zu Recidiven, Verjauchung des Tumors und nach ca. 1 Jahr zum Exitus an Meningitis. Bei der Obduktion fand sich das Schläfenbein in grosser Ausdehnung durchsetzt mit graurötlichen Tumormassen, der N. acusticus gänzlich in solche Massen eingebettet, Paukenhöhle, Adit. ad antrum und Antrum mastoid. vollständig durch die Neubildung ausgefüllt. Die mikroskopische Untersuchung derselben ergab, dass die für dieselbe typischen Elemente aus gewucherten Endothelien der Lymph- und Saftspalten bestanden. Als Stroma der Neubildung zeigte sich ein mit Randzellen durchsetztes fibrilläres Bindegewebe. (Abbildung s. im Original.) Bezüglich der Genese des Tumors glaubt Verf., dass derselbe durch Metaplasie und den durch die chronische Mittelohreiterung verursachten Granulationsmassen entstanden sei.

Schwabach.

Gray, Un cas de tumeur de la moelle causant la surdité et d'autres accidents.. Annal. des malad. de l'oreille etc. Tome 25, No. 11, Nov. 1899.

Bei einem Patienten mit linksseitiger Taubheit, linksseitiger Facialislähmung und Parese der Körpermuskulatur auf derselben Seite, sowie rechtsseitiger Parästhesie, Schwindel und Schlingbeschwerden ergiebt die Sektion folgenden Befund: Gliosarkom, die linke Hälfte der Medulla und den Boden des 4. Ventrikels umfassend. Die untere Grenze ist in der Höhe der Pyramidenkreuzung, die grösste Ausdehnung der Geschwulst am unteren Rand des Pons, die obere Grenze entspricht der Mitte des Bodens des 4. Ventrikels.

M. Leichtentritt.

Rohrer, La Transparence bleue du tympan „tympanum caeruleum“ et la formation de varices dans la membrane tympanique. Annal. des mal. de l'oreille etc. 1899. Tome 25, No. 11, Nov.

Verf. hat bei einem rachitischen Kind auf beiden Ohren das Trommelfell von blauer Transparenz gefunden. Gleichzeitig konnte er während

längerer Beobachtungsdauer bald rechts, bald links an der hinteren Partie der Shrapnelli'schen Membran hanfkorn- bis erbsengrosse Varicen entstehen und wieder verschwinden sehen. M. Leichtentritt.

Manasse, Ueber multiple Amyloidgeschwülste der oberen Luftwege. Virchow's Arch. Bd. 159, H. 1.

Verf. teilt zwei Beobachtungen dieser selteuen Geschwülste mit, von denen die eine im feineren Bau denen ganz ähnlich ist, die schon früher von Burow, Balser, Kraus und Ziegler beschrieben sind. Makroskopisch unterscheidet sie sich jedoch durch die Vielfachheit und Anordnung; denn ausser einem grossen Tumor auf der hinteren Larynxwand waren noch vielfach kleine und kleinste Geschwülste über die Schleimhaut des Larynx und der oberen Trachea verstreut. Am ähnlichsten war der Balser'sche Fall, bei dem sich übrigens im Tumor Knochengewebe fand, während Verf. zwar keinen Knochen oder osteoides Gewebe, aber hyalinen Knorpel fand. Abweichend ist der zweite Fall, der von allen bisher beobachteten verschieden ist, denn es handelt sich um teils langgestielte, teils scharf abgegrenzte, weit über die Oberfläche hervorragende Tumoren, die bisher auf den Tonsillen und am weichen Gaumen noch nicht beobachtet wurden. Ausserdem zeigte die mikroskopische Untersuchung, dass es nicht einfach Geschwülste aus Amyloidsubstanz waren, sondern dass das Hauptsubstrat aus einem zellenreichen Gewebe bestand, das zweifellos sarkomatöser Natur war, stellenweise auch an Granulationsgewebe erinnerte. In diesem zellenreichen Gewebe hatte sich erst die amyloide Substanz entwickelt. Knochen- und Knorpelsubstanz fehlte vollständig. Es giebt also Amyloidgeschwülste der oberen Luftwege, die in ihren Aufangsstadien richtige Sarkome oder auch Granulome darstellen und sich somit von den bisher bekannten Amyloidgeschwülsten unterscheiden, in späteren Stadien jedoch durch allmähliche Anbildung von Amyloid denselben ziemlich ähnlich werden. W. Lublinski.

Killian, Ueber einen Fall von akuter Perichondritis der Nasenscheidewand dentalen Ursprungs. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 5.

Eine einfache, nicht traumatische Perichondritis der Nasenscheidenwand ist selten. Zahncaries mit Wurzelhautentzündung bezüglich Alveolarperiostitis ist zweimal als Ursache angegeben worden. Den Fall, den Verf. beobachtete, veranlasste eine vereiternde Zahncyste; wahrscheinlich war dieselbe unter die Septumschleimhaut durchgebrochen. Wiewohl die Zerstörung des Scheidenwandknorpels eine sehr ausgedehnte war, so hat sich doch kein Einsinken des Nasenrückens eingestellt. Die Behandlung bestand in der Spaltung der Schleimhaut bis zum Vomer; nach einigen Tagen, als noch Eiter unter dem nicht gespaltenen Teil der Septumschleimhaut hervorkam, wurde der Schnitt bis an das hintere Ende der Nasenscheidewand verlängert. Verf. wandte ausserdem eine feuchte Behandlung mit Lösungen von essigsaurer Thonerde an. W. Lublinski.

Carrière et Vauverts, Note bactériologique à propos des effets de la ligatnre expérimentale des vaisseanx spléniqnes. Soc. de biologie 1899, No. 11, S. 244. — Arch. de méd. expérim. et d'anat. patholog. 1899, No. 4, pag. 498.

Verff. unterbanden bei Hnnden und Kaninchen die zur Milz führeuden Gefässe nnd heobachteten danach nicht eine Atrophie des Organes, sondern dieses wurde hrandig nnd bildete einen Eiterherd. Um zu entscheiden, oh Mikroorganismen hierbei eine Rolle spielen, untersnchten sie normale Milzen nnd fanden in 10 von 11 Fällen Bakterien, Colibacillen, Paracolibacillen, Streptokokken und Staphylokokken. Die Resultate waren die gleichen, mochte das Tier nüchtern sein oder eben gefressen haben, mochte es chloroformirt sein oder nicht. Es beherbergt mithin die Milz normalerweise Bakterien, welche nach Unterhindung der Gefässe wuchern und brandigen Zerfall des Organs bedingen. In allen Fällen waren die Bakterien avirulent. H. Bischoff.

Auché et Chambrelent, De la transmission à travers le placenta du hacille de la tuberculose. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1899, No. 4, p. 521.

Aus Anlass eines von ihnen beobachteten Falles, wo eine hochgradig tuberknlöse Frau im 7. Monat der Schwangerschaft niederkam, ein lebendes Kind gehar, welches aber trotz Aufenthaltes in einer Couveuse unter ständiger Gewichtsabnahme in 26 Tagen einging und hei der Autopsie eine weit verhreitete Tuherkulose zeigte, haben Verff. aus der Litteratur die berichteten Fälle einer intrauterinen Infektion mit Tuherkulose zusammengestellt und ans der Zusammenstellung etwa folgende Schlüsse gezogen. Die Uebertragnng von Tuberkelbacillen von der Mutter anf das Kind durch die Placenta hindurch ist nur selten sicher festgestellt worden. Diese Uebertragung ist nm so eher zu befürchten, je schneller sich die Tnberkulose der Mutter entwickelt und je weiter sie ausgebreitet ist. Vor dem 5. Monat der Schwangerschaft ist die Uebertragung nie beobachtet worden. Da, wo daraufhin geprüft ist, ist die Placenta stets tuberkulös gefunden wordeu; es scheint daher, dass dies die erste Etappe der Infektion ist, und dass sich die Tuherkelhacillen in der Placenta ansiedeln, bevor sie in den fötalen Kreislauf gelangen. Die fötalen Gewebe können durch die Bacillen inficirt sein, ohne dass sie bei makroskopischer und mikroskopischer Untersnchung specifische Veränderungen anfweisen. Sind tuberkulöse Veränderungen vorhanden, so sind sie meist generalisirt, sie finden sich in allen oder doch in fast allen Organen, nur selten sind sie anf einzelne Organe beschränkt. Fast immer findet man in den tuberkulösen Herden die Koch'schen Bacillen sehr zahlreich. Die fötalen Gewebe sind daher für die Tuherknlose kein schlechter Boden, und die Hypothese der latenten Tnberkulosen Baumgarten's, welche das Gegenteil annimmt, ist wenig wahrscheinlich. H. Bischoff.

Roger, Note sur un bacille rencontré dans sept cas d'entérite dysentériforme. Compt. rend. de Soc. de Biologie 1899, No. 28, p. 765.

Verf. hat im Sommer 1899 7 Fälle von heimischer Ruhr beobachtet; in den Entleerungen der Kranken konnte er Amöben nicht nachweisen, sondern die mikroskopische Untersuchung zeigte verschiedene Bakterien, unter denen ein dicker Bacillus überwog. Dieser Bacillus hat etwa die Grösse der Milzbrandbacillen, variirt aber in der Länge, zeigt abgerundete Enden und giebt bei der Färbung nach Gram den Farbstoff ab. Er entwickelt sich auf den gebräuchlichen Nährböden schnell und üppig, in der Bouillon bildet sich anfangs eine gleichmässige Trübung, nach 6 Stunden Flockenbildung; die Culturen haben einen putriden, brechenerregenden Geruch. Gelatine wird schnell verflüssigt, bei Stichculturen bilden sich in der Tiefe Gasblasen. Blutserum wird verflüssigt, Milch in 24—48 Stunden zum Gerinnen gebracht. Die Bacillen sind beweglich, die Grösse ist wechselnd. 4—15 Tropfen einer Reincultur tödten bei intravenöser Injektion Kaninchen innerhalb 24 Stunden bis 13 Tagen. Bei den schnell verlaufenden Infektionen findet man die Darmschlingen mit einer blutigen Flüssigkeit erfüllt. Auf dem Colon und Rectum befinden sich zahlreiche Ecchymosen. Die Milz ist vergrössert. Bei der mikroskopischen Untersuchung findet man die Bacillen leicht in den Blutgefässen und den Organen. Ueberstehen die Tiere die Injektion längere Zeit, so verschwinden die Bakterien aus dem Blute, man findet Geschwüre im Dickdarm, welche denen bei Dysenterie ähnlich sind. R. hält diesen Bacillus für den Erreger der Krankheit. H. Bischoff.

J. Nicolas et F. Arloing, Essais d'immunisation expérimentale contre le bacillus de Loeffler et ses toxines par l'ingestion de sérum antidiphthérique. Compt. rend. de la Soc. de Biologie 1899, No. 30, p. 810.

Nachdem von verschiedenen Seiten experimentell festgestellt war, dass die Bakterientoxine in bedeutend höheren Gaben vom Magendarmkanal aus unwirksam sind als Dosen genügen, bei subkutaner Injektion den Tod herbeizuführen, war eigentlich anzunehmen, dass die Antitoxine sich analog verhalten würden. Da aber besonders ein italienischer Autor, Minicis, kürzlich behauptet hat, er habe bei stomachaler Darreichung des Diphtherie-Antitoxins gute Resultate erzielt und diese Darreichung für therapeutische Zwecke empfiehlt, haben Verff. Meerschweinchen zum Teil mit enormen Antitoxinmengen durch die Sonde gefüttert und ihnen nach Verlauf von 24 Stunden die nämlichen Mengen Diphtheriecultur subkutan beigebracht wie Controlltieren. Aus der grossen Reihe angestellter Versuche geht hervor, dass, wenn überhaupt das Antitoxin bei dieser Darreichung wirkt, der Schutz ein sehr geringer ist; vermutlich erklärt sich aber die zuweilen beobachtete Hinausschiebung des Todes dadurch, dass von Erosionen, welche durch die Sonde gemacht worden sind, geringe Mengen des Antitoxins resorbirt worden sind. Für Heilzwecke das Diphtherie-Antitoxin auf diese Weise zu reichen, ist mithin nach den Versuchen nicht berechtigt. H. Bischoff.

Marx, Beiträge zur Lyssaimmunität. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 41, S. 671.

Während es bisher nie gelungen ist, durch einmalige intraperitoneale Injektion von Virus fixe bei Kaninchen Immunität gegen Lyssa hervorzurufen, was bei Hunden bereits vor mehreren Jahren gelungen ist, hat M. dadurch, dass er grosse Dosen des Virus fixe — er wählte zur Injektion $1/3$ Gehirn eines an Virus fixe eingegangenen 1500—1600 g schweren Kaninchens, aufgeschwemmt in 5 ccm Bouillon — Kaninchen intraperitoneal injicirte, ausgesprochene Immunität nach Verlauf von 12—14 Tagen hervorgerufen. Die Immunität bestand noch nach 6 Monaten; bei einem Tiere, welches durch Injektion 8 kleinerer Dosen innerhalb je einer Woche behandelt war, bestand die Immunität noch nach Ablauf von 11 Monaten. Nach Injektion von Gehirnemulsionen von Kaninchen, die an Strassenwut eingegangen waren, oder von normalen Kaninchen trat dagegen nie Immunität auf. Die erzeugte Immunität ist daher nicht durch die injicirte Gehirnsubstanz verursacht, sondern in dieser muss ein Etwas sein, welches den Körper anregt, specifische Schutzstoffe zu bilden. Die gewonnenen Resultate lassen auch, falls es überhaupt je gelingt, ein curatives Wutserum zu erzeugen, diese peritoneale Methode als die aussichtsvollste erscheinen.

Da in Indien Leute, welche von wutkranken Tieren gebissen wurden, um sich vor der Tollwut zu schützen, noch ein Stückchen von der Leber jenes Tieres verzehren, welcher Brauch auch in Westpreussen geübt werden soll, so hat M. im Auftrage des Ministeriums festgestellt, ob der Leber wutkranker Tiere antitoxische oder immunisirende Wirkungen zukommen. Die angestellten Experimente zeigten, dass die Leber an Wut zu Grunde gegangener Tiere keine antitoxischen oder Wutvirus vernichtenden Eigenschaften besitzt, und dass selbst der lange Zeit fortgesetzte Genuss enormer Mengen — 12 Pfund schwere Hunde frassen je 2500 g Leber — keinen Schutz gegen die Tollwut giebt, sodass das Verspeisen eines Stückchens Leber eines wutkranken Tieres nicht den geringsten Schutz verleihen kann.

H. Bischoff.

W. Camerer, Harnstoff als Diureticum. Württemb. Corresp.-Blatt 1899, No. 7.

Die schon mehrfach erörterte Frage, ob Harnstoff als diuretisches Mittel wirksam sei oder nicht, wird vom Verf. auf Grund zahlreicher Erfahrungen bejahend beantwortet. Drei eingehend beschriebene Fälle veranschaulichen die starke diuretische Wirkung des Mittels. Allerdings sah C. auch einzelne Misserfolge, aber nur bei sehr schweren Erkrankungen; hier empfiehlt es sich, wie z. B. bei hochgradiger Herzschwäche, Harnstoff mit Digitalis zu combiniren oder, wie z. B. bei starkem Ascites, gleichzeitig zu punctiren. Ein bemerkenswerter Vorzug des Harnstoffs ist seine Ungefährlichkeit; Urämie ist bei einigermaassen vorsichtiger Anwendung nicht zu befürchten. Die Dosirung ist 10—15—20 g pro die, die man am besten in 250 g Wasser gelöst giebt; die stärkste Wirkung beobachtet man 2—3 Tage darauf.

K. Kronthal.

A. Bianchi, Veränderung der Organe durch das 72-Stunden-Rennen auf dem Fahrrade, festgestellt durch die Phonendoskopie. Wiener med. Wochenschr. 1898, No. 52.

Verf. hatte Gelegenheit, bei einem 72-Stunden-Rennen mehrere Fahrer unmittelbar vor und nach dem Rennen, sowie mehrere Tage später zu untersuchen, letzteres um festzustellen, wie schnell die Rückbildung gewisser Veränderungen wieder eintrat. Verschiedene Momente, die andauernde Anstrengung, der Mangel an Schlaf, verhältnismässig geringe Nahrungszufuhr, reichliche Transpiration, psychische Erregung etc. verursachten eine Abnahme einzelner Organe; so der Leber um $^1/_{10}$—$^1/_4$, der Milz um $^1/_7$—$^1/_5$, des Magens um $^1/_7$—$^1/_4$. Das Fettgewebe verlor etwa die Hälfte, das Körpergewicht verminderte sich um 4—5 kg. Die entsprechende Verkleinerung von Lungen und Herz wurde ausgeglichen und zuweilen überholt durch die Ausdehnung dieser Organe infolge der geleisteten übertriebenen Arbeit. Das vergrösserte Herz ging meistenteils schnell auf sein ursprüngliches Volumen zurück; bemerkenswert ist, dass bei schwächlicheren Fahrern, die das Rennen vorzeitig aufgaben, die Herzvergrösserung beträchtlicher war. Auch mehrfache Lageveränderungen der Organe konnte B. feststellen: so hob sich der rechte Leberlappen um 2—5, der linke um 1—4 cm; die Milz um 2—5 cm, ebenso der Magen u. s. w. Die therapeutischen Folgerungen, die B. an diese Feststellungen knüpft, sind folgende: 1. der Gebrauch des Fahrrads kann nützlich sein, um die Lungen im Falle veralteter Pleuritis mit Exsudaten zu entwickeln. 2. Bei zu senkrechter Stellung der Cardia-Pyloruslinie kann durch Radfahren durch Heben der Leber auch der Pylorus gehoben werden (bei zu wagerechter Stellung würde demnach eine Verschlechterung eintreten). 3. Der langandauernde Gebrauch des Rades kann das Volumen der Organe, hauptsächlich das der Leber und der Milz beträchtlich verkleinern, dass Fettgewebe und im Allgemeinen die im Organismus aufgespeicherten Fettmengen verringern. K. Kronthal.

Kesselbach, Zum Santoninmissbrauch. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1899, No. 6.

K. macht mit Recht auf den mit Santonin (Chokoladentabletten, Wurmzeltchen u. dergl.) getriebenen Missbrauch aufmerksam und fordert Verbot des freihändigen Verkaufs. K. selbst sah vor kurzem ein 3jähriges Kind, das durch Santoninzeltchen eine allerdings in Genesung ausgehende Intoxication acquirirt hatte. Die Vergiftungserscheinungen sind: klonische Krämpfe der Gesichts-, Kau- und Orbitalmuskeln, Pupillenerweiterung, Trismus und Respirationsstillstand; Sehstörungen, Gelb- und Grünsehen, Gesichts- und Gehörshallucinationen, Kopfschmerz, Benommenheit, grosse Müdigkeit, Brechneigung, Nierenstörungen. Die Maximaldosis wird allerdings von verschiedenen Autoren verschieden hoch angegeben. Als Antidota werden empfohlen: Chloroform- und Aetherinhalationen, Chloralhydrat, Brech- und Abführmittel, Trinken von viel Wasser. K. Kronthal.

Herrmann, Zur Symptomatologie und klinischen Diagnose des primären Lungenkrebses. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 63, Heft 5 und 6.

Indem Verf. die Krankengeschichten von 6 Fällen von Lungenkrebs aus dem Charlottenburger Krankenhaus publicirt, erinnert er zunächst an den Ausspruch GERHARDT'S, wonach man bei älteren Leuten, die Husten mit blutigem Auswurf bekommen und bei denen man Tuberkulose mit Wahrscheinlichkeit auszuschliessen hat, an Lungenkrebs denken muss. — Der in Rede stehende Krebs tritt entweder als circumskripter Tumor, oder als krebsige Infiltration, oder endlich als Miliarcarcinose der Lunge auf; der Sitz des Tumors ist entweder die Gegend des Hilus oder der Oberlappen, meistens der rechte. Seinen Ausgang kann das Carcinom nehmen vom Bronchial- oder vom Bronchialdrüsenepithel oder drittens vom Alveolarepithel. — Die Symptomatologie des Lungenkrebses ist eine sehr variable; in vielen Fällen ist die Diagnose intra vitam garnicht oder nur mit Wahrscheinlichkeit zu stellen. Sie ist mit absoluter Sicherheit nur in dem Falle möglich, wo es gelingt, im Sputum oder (was seltener ist) in einem begleitenden Pleuraexsudat Zellgebilde nachzuweisen, die nur einem Carcinom entstammen können. Abgesehen von dieser specifisch carcinomatösen Pleuritis kommt aber auch die nicht specifische als Symptom des Lungenkrebses in Betracht, und zwar eine Pleuritis entweder mit serösen oder mit hämorrhagischem oder auch mit eitrigem Exsudat. Wichtig in diagnostischer Beziehung ist auch eine trockene, mit Schwartenbildung einhergehende und zum „Rétrécissement thoracique“ führende Pleuritis. Von Erheblichkeit für die Diagnose sind auch Metastasen, namentlich die Schwellungen der cervicalen, axillaren, sublingualen und inguinalen Drüsen, die sich oft unter den Augen des Beobachters entwickeln. — Pneumonisch findet man in manchen Fällen von Anfang an eine circumskripte deutliche Dämpfung, meist im rechten Oberlappen; in der Mehrzahl der Fälle findet sich eine ausgesprochene Dämpfung erst in allerletzter Zeit. Die Auscultationserscheinungen können sehr mannigfaltig sein. Auffallend ist in sehr vielen Fällen das mit dem oft geringen Lungenbefund nicht in Einklang stehende schwere Ergriffensein des Allgemeinbefindens. Das Sputum wird meist als Himbeergelée- oder pflaumenbrühartig beschrieben; mikroskopisch findet man darin — neben den gewöhnlichen Sputumbestandteilen — rote Blutkörperchen, Hämatoidinkrystalle, amorphes Blut- und Lungenpigment, auch wohl elastische Fasern; in anderen Fällen kommt es zu einer deutlichen Hämoptoë. — Die Krebskachexie tritt später und weniger intensiv auf als z. B. beim Magen- oder Darmkrebs. — Durch hinreichende Grösse oder geeignete Lokalisirung des Tumors oder seiner etwaigen Metastasen kommt es zu Druckerscheinungen auf die Nachbarorgane (Venenstauungen mit Oedemen, Dyspnoë; Dysphagie; Lähmungserscheinungen im Gebiete des Larynx u. s. w.). Perl.

W. Teichmüller, Die eosinophile Bronchitis. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Band 63, Heft 5 und 6.

Mit dem Namen „eosinophiler Katarrh“ hat zuerst F. A. HOFFMANN eine Bronchitis bezeichnet, deren Sputum sich durch den Reichtum an eosinophilen Zellen auszeicnet; eine gewisse Zahl dieser Fälle — aber

durchaus nicht die sämmtlichen — sind unzweifelhafte Anfaugsstadien oder rudimentäre Formen von Bronchialasthma. — Was die eosinophilen Zellen anlangt, so ist für den lokalen Entstehnngsmodus derselben kein überzengender Beweis geliefert; man muss deshalb an der Ehrlich'schen Auffassung von ihrer Entstehung im Knochenmark festhalten. — Aetiologisch kommt nach den Erfahrungen des Verf. bei dieser Bronchitis hereditäre Disposition zu Tuberkulose in Betracht; fernere hereditäre Momente sind Alkoholismus, Lues und Neurasthenie der Eltern; unter den erworbenen Ursachen ist Skrophulose, ferner eine überstandene schwere Rachitis anzuführen. — Die Krankheit verläuft chronisch (Dauer über 40 Tage) mit grösseren Intervallen eines vollständig guten Befindens. Das Sputum ist transparent, schleimig, locker und enthält eosinophile Zellen in reichlicher Menge; das so auffallend reichliche Vorkommen dieser Zellen kann nicht erklärt werden. Charakteristisch für die in Rede stehende Bronchitis sind auch die Klagen über das Darniederliegen des Allgemeinbefindens sowie über Luftmangel. — Die Prognose ist in reinen Fällen durchaus günstig. Perl.

P. Londe, Sur quelques cas d'albuminurie familiale (Forme intermittente). Archives générales de médecine. Septembre 1899.

Verf. weist nach, dass es Familien giebt, in denen gehäufte Fälle von intermittirender Albuminurie vorkommen, namentlich bei den jüngeren Mitgliedern; diese intermittirenden Eiweissausscheidungen, die im nüchternen Zustande und speciell nach der nächtlichen Körperruhe schwinden, um nach der Hauptmahlzeit resp. nach einem ermüdenden Marsch ihr Maximum zu erreichen, vergesellschaften sich mit Störungen der Verdauung, des Nervensystems und des Allgemeinbefindens. Sie finden sich bei mehr oder weniger hereditär belasteten Individuen, stellen eine Affektion der Pubertätszeit dar, finden sich nnter Umständen aber auch bei der ersten Schwangerschaft. Gewöhnlich tritt Heilung ein, vielleicht aber auch Uebergang in chronische Nephritis. Perl.

G. Rosenfeld, Klinische Diagnostik der Grösse, Form und Lage des Magens. Centralbl. f. innere Med. 1899. No. 1.

Man pflegt gewöhnlich die Grösse des Magens zu bestimmen, indem man seine Lage zu der des Nabels in Vergleichung bringt. Es ist dies aber durchaus nicht angängig, da bekanntlich die Lage des Nabels an der Bauchwand bei verschiedenen Individnen durchaus keine constante ist. R. schlägt deshalb eine andere Art der Lage-, Form- und Grössenbestimmung des Magens vor. Er führt eine weiche, mit Schrot angefüllte Sonde in den Magen ein, die dann nach dem Gesetz der Schwere natürlich die tiefste Stelle in dem genannten Organe einnehmen muss. Wenn nunmehr die Röntgenphotographie angewendet wird, so ist es natürlich ein Leichtes, den Tiefstand des Magens zu constatiren. Die Grösse, Form und Lage des Organes macht man sich weiterhin in folgender Weise deutlich sichtbar. Durch die im Magen liegengebliebene Sonde wird Luft eingeführt, die anfänglich nur die höchstgelegenen Teile des Magens, später aber das ganze

Innere des Organs anfüllt. Da die Röntgenstrahlen aber bekanntlich fast ohne jeden Widerstand durchdringen, so kann man das ganze lufterfüllte Organ in seiner Lage, Grösse und Form mit aller wünschenswerten Deutlichkeit und Sicherheit erkennen. Carl Rosenthal.

A. Pick, Ueber Insufficienz der Leber. Wien. med. Wochenschr. 1899. No. 15.

Die Störung der Leistungsfähigkeit einzelner Organe ist oft die Ursache gewisser Krankheitserscheinungen. In dieser Beziehung kommt in erster Linie die Leber in Betracht, deren Insufficienz (in der französischen Litteratur „Insuffisance hépatique") eine ganze Reihe von Erkrankungen zur Folge haben kann:

1. Gewisse Fälle von Icterus (Icterus catarrhalis), bei denen der Abfluss der Galle in den Darm gestört ist. Hierbei handelt es sich um Funktionsstörungen der Leber selber. Diese Icterusform, auch Paracholie genannt, kann verursacht werden:

a. durch eine abnorme Erregung der Secretionsnerven der Leber (nervöse Paracholie);

b. durch im Blute kreisende giftige Stoffe (toxische Paracholie).

2. Die Gallensteinerkrankung ist eine weitere Folge der Leberinsufficienz.

3. Viele Fälle von harnsaurer Diathese sind gleichfalls das Resultat der Insufficienz der Leber. Es kommt dies daher, dass die Leber das Organ der Harnstoffbereitung ist, und dass letztere bei der Insufficienz des genannten Organes natürlich Störungen erleiden muss.

4. Endlich müssen auch eine Anzahl leichter Fälle von Diabetes als der Ausdruck einer Leberinsufficienz angesehen werden. Hierher gehören besonders jene Fälle, welche durch eine starke Harnsäureausscheidung eingeleitet werden, wie auch jene, bei denen Harnsäurevermehrung und Glykosurie abwechselnd auftreten.

Die Leberinsufficienz ist entweder angeboren oder wird erworben. Letzteres kann im Verlaufe verschiedener anatomischer Erkrankungen der Leber (acute Leberatrophie, Lebercirrhose, chronischer Icterus) wie auch durch sogenannte Autointoxication vom Darmtractus aus geschehen. Was die Therapie anlangt, so müssen bei den Folgezuständen der Leberinsufficienz in erster Linie die Alkalien, sei es in Substanz, sei es in Mineralwässern (Karlsbad, Vichy etc.) angewendet werden. Ferner muss weiterer Autointoxication vom Darme aus entgegengetreten werden, indem man dementsprechend die Diät regelt, antifermentative Mittel giebt und die motorische Thätigkeit des Darmes nach Möglichkeit anregt.

Carl Rosenthal.

J. A. Coutts, On Belladonna in the treatment of broncho-pneumonia in children. British med. Journ. 1899. S. 207.

Ringer hat angegeben, dass Atropin die durch Einatmung von Aether und anderen Anaestheticis hervorgerufene Sekretion seitens der Bronchien und des Lungengewebes zu beschränken vermag. Diese Angabe brachte

Verf. auf den Gedanken, die Bronchopneumonie der Kinder mittelst Belladonnapräparaten zu behandeln. Bei Anwendung grosser Dosen sind die Erfolge überraschend. Die Dyspnoe nimmt rasch ab, die Temperatur sinkt zum Normalen, die Genesung erfolgt weit schneller als bei jeder anderen Behandlungsart, die Mortalität ist geringer. Von Nebenwirkungen sind ausser einem scharlachartigen Ausschlag öfter Unruhe und Delirien beobachtet. Bei Eintritt der letzteren muss man die Dosis verringern. — Die vom Verf. verwandte Gabe war 0,015 Extr. Belladonna (der alten englischen Pharmakopoe) 3- bis 4 stündlich, ohne Unterschied des Alters der Kinder. Stadthagen.

F. Siegert, Ueber typische Osteomalacie im Kindesalter. Münchener Med. Wochenschr. 1898. No. 44.

Typische Fälle von Osteomalacie im Kindesalter sind bisher nur 3 in der Litteratur beschrieben, – von Collez, Meslay und Perou, und von Meslay. Alle 3 betreffen Mädchen im Alter von 10—13 Jahren. Einen vierten Fall, einen jungen Mann von 15 Jahren betreffend, teilt Verf. mit. Der Tod erfolgte nach 3 jährigem Bestand der Krankheit. Die von Recklinghausen ausgeführte Sektion ergab: Osteomalacia infantilis. Chronische Perihepatitis deformans. — Alle 4 Fälle waren Individuen, die in der Kindheit Rachitis überstanden hatten. Da 2 malige Erkrankung an Rachitis nie beobachtet ist, wird hiermit der Einwurf der Rachitis tarda beseitigt. Alle Kranke verharrten in gänzlich infantilem Habitus, die Genitalien blieben unentwickelt. In allen Fällen führte die Erkrankung nach mehrjährigem Bestande zum Tode. An den unteren Extremitäten, — welche in allen Fällen spontane Frakturen aufweisen, — stets unter heftigen Schmerzen beginnend führte die Krankheit zur Verminderung der Körperlänge, zu welcher die Kyphoskoliose und die Verbiegung der unteren Extremitäten mitwirkte. Die ganz abnorme Weichheit aller das typische Bild der Osteomalacie darbietenden Knochen fehlte in keinem Fall. Es fand sich das osteomalacische Becken, geringe Beteiligung der Arme und des Thorax, sehr geringe des Schädels. Stadthagen.

A. Würtz, Ein Beitrag zur posttyphösen Periostitis im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 49, S. 12.

Den Befund von Typhusbacillen bei typhösen und posttyphösen Knocheneiterungen haben seit Ebermeyer verschiedene Autoren erhoben. Dagegen ist Osteomyelitis des Sternum — die überhaupt selten ist — nach Typhus abdominalis nur in zwei Fällen von Englisch und Dukworth beschrieben. — Verf. beobachtete dieses seltene Vorkommnis bei einem $8^1/_2$ Jahre alten Knaben. Die Erscheinungen der Knochenerkrankung begannen in der zweiten Woche des Abdominaltyphus; es kam zur Bildung eines fluktuirenden Tumors, nach dessen Incision sich fast das ganze Corpus sterni nekrotisch zeigte. Der übrige Teil des Brustbeins erwies sich gesund. In dem aus dem Tumor entleerten Eiter waren Typhusbacillen nachzuweisen. Wenige Tage nach der Operation starb das Kind. — Ne-

krose des Sternum bei Abdominaltyphus ist im Kindesalter noch nicht beschrieben. — In der Mehrzahl der beobachteten Knochenerkraukungen durch Typhusbacillus hat die Complikation gegen Ende des Typhus, nicht wie im vorliegenden Falle auf der Höhe der Krankheit, begonnen.

Stadthagen.

---

1) **Th. Buzzard,** On the differential diagnosis of insular sclerosis from hysteria. British med. Journ. 1899. May 6.

2) **M. Lannois** et **J. Paviot,** Sclérose en Plaques Médullaire Consécutive à Une Arthrite Tuberculeuse de l'Epaule. Revue de Médecine. 1899. No. 8.

1) Monoparesen mit Parästhesien von vorübergehender Dauer sprechen für multiple Sklerose und gegen Hysterie, der die Monoplegien mit Anästhesie eigenthümlicher sind. Passagere Augenmuskellähmungen sprechen natürlich für das organische Leiden. Schwieriger ist es in Fällen von kurzdauernder Sehschwäche die Entscheidung zu treffen; besteht bereits eine wenn auch noch so geringe atr. n. opt., so liegt der Fall klar, aber häufig ereignet es sich, dass Kranke mit normalem Augenhintergrund weniger gut sehen als solche mit geringer sichtbarer Erkrankung der Sehnerven und diese Fälle von initialer multipler Sklerose werden häufig der Hysterie zugeteilt. Gesteigerte Patellarreflexe sind beiden Krankheiten eigentümlich. Westphal'sches Zeichen und Fussclonus weist auf ein organisches Leiden hin, ebenso Intentionszittern, Nystagmus und skandirende Sprache. Das erschwerte Urinlassen ist schwer für die Entscheidung, ob M.Sc. oder Hysterie vorliegt, zu verwerten. Die gliedförmigen Sensibilitätsstörungen sind für Hysterie charakteristisch. Die Contrakturen, besonders, wenn sie ohne Gefässstörungen auftreten, bereiten oft Schwierigkeiten, über welche die Art der Entstehung aber oft hinweghilft. Der Plantarreflex fehlt meistens bei hysterischer Lähmung. Das Babinski'sche Zehenphänomen spricht immer für eine organische Läsion der Pyramidenstränge.

M. Brasch.

2) Bei einem mit einer rechtsseitigen alten Schultergelenksentzündung tuberkulöser Natur behafteten 46 jährigen Manne entwickelte sich eine rechtsseitige Hemiplegie spastischer Natur mit Verschonung des Gesichts, Reflexsteigerung und Fussclonus. Dann folgten bulbäre Erscheinungen (Respirations- und Circulationsbeschleunigung, Hustenanfälle) und ein ziemlich plötzlicher Tod. Section und mikroscopische Untersuchung erwiesen eine multiple Sclerose in der Medulla oblongata und in der Cervicalgegend des Rückenmarks. Der Fall ist von Interesse durch das Jahre lange Bestehen einer spastischen Hemiplegie als isolirtes Symptom der multiplen Sclerose. Die Verff. sind der Anschauung, dass die multiple Sclerose hier als Folgeerscheinung der Tuberkulose vermittelst toxischer Einwirkung anzusehen ist, zumal ja das Entstehen der multiplen Sclerose nach verschiedenen Infektionskrankheiten bekannt ist. S. Kalischer.

W. König, Ueber „springende Pupillen“ in einem Falle von cerebraler Kinderlähmung nebst einigen Bemerkungen über die prognostische Bedeutung der „springenden Pupillen“ bei normaler Lichtreaktion. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 15 Bd. (1/2).

K. beobachtete bei einem 17jährigen Schwachsinnigeu mit den Erscheinungen der cerebralen Kinderlähmung eine neuritische Sehnervenatrophie und springende Mydriasis bei prompter Lichtreaktion der Pupillen und normaler Convergenzreaktion. Die Pupillenweite wechselte oft an einem Tage, hielt aher nie länger als 3 Tage auf einer Seite an. Nach weiteren Erörterungen über die einschlägigen Fälle in der Litteratur schliesst K., dass die springende Mydriasis ein sehr seltenes Symptom ist, das sowohl hei normal, wie bei pathologisch reagirenden Pupillen vorkommen kann. Hauptsächlich ist dieses Symptom bei organischen Erkrankungen des Centralnervensystems beobachtet worden, seltener bei Leiden funktioneller Natur und sehr selten bei Gesunden. Bei pathologischem Verhalten der Pupillenreaktion gieht dieses die nötige diagnostische und prognostische Deutung ab. Ist dagegen die Pupillenreaktion normal und sonst kein Anhaltspunkt für ein organisches Nervenleiden vorhanden, so ist das Auftreten der springenden Mydriasis nicht notwendig von übler Vorbedeutung. Doch ist die Diagnose Neurasthenie dabei mit aller Vorsicht zu stellen, da die springende Mydriasis oft Jahre lang dem Aushruch der Paralyse vorausgehen kann und da es vorkommt, dass die springende Mydriasis bei normaler Lichtreaktion auch bei Vorhandensein eines organischen Hirnleidens auftritt. Eine springende Mydriasis kann leicht vorgetäuscht werden bei Differenz in der Weite und Unterschied der Lichtreaktion der Pupillen, so besonders hei einseitiger Pupillenstarre, wenn die Beleuchtung sich ändert und oberflächlich untersucht wird.

S. Kalischer.

A. Ransohoff, Ueber einen Fall von akuter Bulbärparalyse mit Sektionsbefund. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1899. XV. (1—2).

Ein 70jähriges Fräulein, das an chronischer Paranoia und Arteriosclerose litt, erkrankte plötzlich mit Schwindel, Schluck-, Sprach-, Schlingbeschwerden und Respirationsstörungen und starb an letzteren in wenigen Tagen. Man vermutete eine akute Bulbärparalyse mit Beteiligung des Vaguskerns. Die Sektion erwies einen einseitigen (rechts) Erweichungsherd im dorsalen Abschnitt der Medulla oblongata. Derselbe zerstörte die Substantia gelatinosa der spinalen V. Wurzel, die Substantia reticularis alba lateralis, das obere Ende des Nucleus ambiguus, das Pick'sche Bündel, das abirrende Bündel der Seitenstränge, die centrale Hauhenbahn etc. Dieser circumscripte einseitige Herd liess die graue Substanz des Ventrikelbodens unversehrt. Isolirte einseitige Herde in der Medulla oblongata, wie sie in Fällen von Senator und Oordt beschrieben sind, liessen die Atmung frei, obwohl sie den Nucleus ambiguus zerstörten; allein in diesen beiden Fällen reichten die Herde cerebralwärts nicht über die Höhe des mittleren Olivendrittels hinaus und liessen das cerebrale Ende frei, das gerade in dem hier beschriebenen Falle betroffen ist. Es scheint daher dieses Ende des Kerns mit der hier von Anfang an gestörten Respiration in Beziehung zu stehen.

Die dorsalen Vaguskerne, das Solitärbündel nnd die Vagusfasern erwiesen sich als völlig intakt. S. Kaliscber.

Byron Bramwell, On „Crossed“ Aphasie And the Factors, which go to determine wetber the „Leading“ or „Driving“. Speech-Centres shall be Located in the Left or in the Rigbt Hemisphere of the Brain. The Lancet 1899. 3 June.

B. beschreibt einen Fall von gekrenzter Aphasie, d. h. von Aphasie mit rechtsseitiger Hemiplegie bei einem linksbändigen Mann. Während in der Regel bei Linkshändern die leitenden und vorwiegenden Sprachcentren in der recbten Hemispbäre liegen und die Aphasie hier bei linksseitiger Hemiplepie auftritt, bietet der bescbriebene Fall eine seltene Ausnahme nnd beweist, dass auch bei Linkshändern ausnabmsweise die leitenden nnd vorwiegenden Sprachcentren in der linksseitigen Hemisphäre liegen können. Es handelte sich anscheinend um eine Embolie oder Hämorrbagie in die motorischen Spracbcentren der Hirnrinde (Broca'sche Windung). — Bei der Deutung des beschriebenen Falles ist hervorznheben, dass der Kranke ausser für Scbreiben ganz nnd gar linkshändig war. Die meisten Menscben sind links- oder recbtshändig und nur wenige sind ambidexter. Meist werden Linkshänder durcb Uebung später ambidexter; nur selten werden Rechtshänder ambidexter. Nur 2 pCt. der Menscben sind linkshändig und berubt die Linkshändigkeit auf Heredität congenitaler organischer Disposition nnd Angewohnheit in Folge von Nacbahmung etc. In einigen Fällen werden Nachkommen von nicht linkhändigen Vorfabren mit Neigung zur Linkshändigkeit geboren. Die leitenden Sprachcentren liegen nun bei allen Menschen in der Regel auf der Seite, in der die leitenden motorischen Centren für die Hand liegen, die vorwiegend gebraucht wird. Dem entsprechen die Sprachstörungen bei organischen Hirnerkrankungen. Nur ansnahmsweise tritt eine Abweichung ein (gekreuzte Aphasie), d. h. Aphasie bei Zerstöruug des linksseitigen motorischen Sprachcentrums bei Linkshändern. Diese Fälle gekreuzter Apbasie, die entsprechend auch bei Recbtshändern anftreten, sind fast immer nur vorübergehender Natur. Fälle länger dauernder gekrenzter Aphasie sind fast nur bei angeborener Linkshändigkeit zur Beobachtung gekommen. Die Entscheidnng, ob bei Linkshändern, die von rechtshändigen Vorfabren abstammen, die leitenden und vorwiegenden Spracbcentren in der linken oder rechten Hemisphäre sich entwickeln, tritt zur Zeit des Scbreibenlernens ein; häufig lernen Linkshänder dann mit der recblen Hand schreiben und dadurch ihre linksseitigen Sprachcentren zu den vorwiegenden machen. Solche Fällen sind von Dickinson und Oppenheim beschrieben. — B. gebt sodann noch auf die Fälle ein, in denen (Collier, Dickinson) das linksseitige motorische Sprachcentrum durch eine Neubildung bei einem Rechtshänder völlig zerstört war, ohne dass Aphasie aufgetreten war. Znr Erklärung dient ibm hier die Substitntion nnd Compensation, welche die bisher nicht vorwiegende nnd leitende rechte Hemisphäre resp. Spracbcentren allmäblicb eintreten lassen, wenn die bisher vorherrschenden linksseitigen Centren allmäblich zerstört werden. S. Kalischer.

H. Oppenheim, Zur Dermatomyositis. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 37.

Der mitgeteilte Fall ist ausgezeichnet durch das Auftreten des Leidens im jugendlichen Alter (8 Jahre); er zeigte die charakteristischen Erscheinungen seit ca. 8 Monaten; dieselben bestanden in Schmerzhaftigkeit, Steifigkeit, Bewegungslosigkeit der Muskeln, Parese und Atrophie der Deltoides- und Unterarmmuskeln, Druckschmerzhaftigkeit der zum Teil derben und sehnig verhärteten Muskeln, erythematöser Röte des Gesichts und Schwellung der Hände mit atrophischen Hautstellen; dazu kam eine Rötung und Schwellung der Schleimhäute an Wange, Gaumen, Zunge etc. Die Diagnose konnte noch durch die Untersuchung eines aus dem M. deltoideus herausgeschnittenen Muskelstückchens sicher gestellt werden (zellige diffuse und herdförmige Infiltration des Muskelgewebes mit Verbreiterung des Perimysium internum). Ein zweiter Fall, den O. beobachtete, war durch Geschwürsbildung an den Händen und Schleimhäuten ausgezeichnet. Muskelschwellung und Atrophie an den Extremitäten erreichten einen hohen Grad. In diesem Fall dauerte der Verlauf unter Fieberattaquen und bronchitischen Erscheinungen ein halbes Jahr, zeigte eine Heilung vortäuschende Remission, um dann plötzlich unter schweren Herzerscheinungen, Delirien, Stauungen tödtlich zu enden.

S. Kalischer.

W. Ossipow, Ueber Magen-, Darm und Harnblasen-Contraction während des epileptischen Anfalles. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 15. Bd. 1. u. 2. Heft.

O. experimentirte an Hunden, deren Hirnrinde durch faradische Ströme oder durch Absyntbessenz bis zur Auslösung epileptischer Krämpfe gereizt wurde. Er fand Folgendes: Während des epileptischen Anfalles kommen Contractionen des Magen-, Darmrohres und der Blase vor, welche noch über den Anfall hinaus dauern. Der Magen beteiligt sich in 50 pCt. der Fälle und besonders mit dem Cardia- und Pylorusteile. Dünn-, Dickdarm- und Blasencontractionen sind beständige Erscheinungen des epileptischen Insults. Sie treten mit grosser Stärke auf und sind spastische. Zwischen zwei starken Contractionen und nach dem Aufhören derselben bleibt eine langdauernde Erschlaffung der Därme und der Blase zurück. Diese Krämpfe müssen als Theilerscheinungen des Anfalles selbst aufgefasst werden, sie beruhen jedenfalls nicht auf lokalen Reizungen der Organe. Aber die den Anfall begleitende Asphyxie begünstigt den Krampf der Eingeweide in seiner Entstehung; ebenso begünstigend wirken die Contractionen des Zwerchfells und der Bauchpresse. Der so oft während des Anfalls beobachtete Harn- und Kotabgang ist die Folge des Krampfes und des Bauchpressendruckes. Die Analogie zwischen den epileptischen Krämpfen, der quergestreiften und der glatten Muskulatur im Sinne ihrer Abhängigkeit vom motorischen Gebiet der Hirnrinde ist unverkennbar.

M. Brasch.

E. S. Reynolds, Some uncertainties in the diagnosis of cerebral tumour. Brit. Medic. Journ. 1899. Feb. 11.

Die Unsicherheit der Diagnose beim Hirntumor, besonders mit Rücksicht auf das chirurgische Einschreiten beruht auf der Verwechslung einer anderen Krankheiten mit einer Hirngeschwulst (der Verf. nennt hier Chlorose, Urämie, Bleivergiftung, Hysterie, Reflexepilepsie u. s. w.) und zweitens auf dem umgekehrten Irrtum, nämlich, das man einen wirklich vorhandenen Tumor nicht erkennt oder eine irrtümliche Lokaldiagnose macht oder sich über die Natur des Tumors täuscht. R. teilt zwei Fälle mit, in denen hysterische Krampfanfälle unter dem Bilde der Jackson'schen Corticalepilepsie verliefen und so von einer Operation nur Abstand genommen wurde, weil die Angehörigen sie nicht gestatteten. In einem anderen Falle deuteten rechtsseitige Krampfanfälle auf einen Sitz des Tumors in der motorischen Zone hin und die Operation wurde für aussichtsvoll gehalten. Als die Kranke vorher starb, fand man ein Geschwulst in der 2. Temporo-Sphenoidalwindung und die Centralwindungen normal. R. citirt einige Fälle anderer Autoren, wo man Tumoren im Kleinhirn mit solchen des Stirnhirns verwechselte, oder die Geschwulst mit Unrecht als nahe der Rinde liegend vermutete. Er weist darauf hin, dass intracerebrale Aneurysmen und Tumoren leicht verwechselt werden können. M. Brasch.

J. T. Rugh, A case of hysteria in which a needle-puncture was followed by typical symptoms of ascending neuritis. Journ. of nerv. and ment. dis. April 1899.

Eine 22jährige Hysterica, welche viel an spastischen und Erregungszuständen gelitten hatte, rannte sich eine Nadel durch einen Finger der linken Hand. Als die Nadel entfernt war, hatte sie keine Schmerzen, erst 1—2 Tage später, als sie von dem üblen Ausgange solcher Verwundungen hörte, fing sie an über Schmerzen bis in die Schulter hinauf zu klagen, eine Rötung und Schwellung war vom Index aus bis zum Oberarm an der Aussenseite entstanden, Drüsen waren nicht zu fühlen. Nach hydropathischen Umschlägen wurde die Rötung blau verfärbt, ein ähnlicher blauer Fleck war auch auf der linken Brust entstanden. Daneben bestand heftige Erregtheit und Schlaflosigkeit. Unter entsprechender Behandlung gingen die Erscheinungen (auch an der rechten Brust war ein roter Fleck aufgetreten) in 14 Tagen zurück. Kurz darauf stellte sich nochmals der ganze Symptomcomplex ein. Nach verschiedenen Applikationen von Einreibungen und Pflastern gingen diese Erscheinungen wieder zurück und nun stellte sich eine Anästhesie des ganzen Arms und der Schulter ein. Eine suggestive Behandlung (der Arm wurde eingerieben und faradisirt) beseitigte die Beschwerden schnell. Eine neurologische Untersuchung in Bezug auf degenerative Vorgänge bei den Muskeln und Nerven war negativ. Wie unter diesen Umständen auch nur die Möglichkeit einer ascendirenden nicht suppurativen Neuritis discutabel ist, bleibt unverständlich. (Ref.)

M. Brasch.

---

1) **W. C. Krauss,** Report of a case of tabes with hepatic crises; Autopsy. Journ. of nerv and ment. dis. Febr. 1899.

2) **M. Egger,** Un cas de respiration rare chez une tabétiqne, ataxique des quatre membres. Soc. de Biol. 24 juin 1899.

3) **R. Laspeyres,** Anatomische Befunde bei einem Fall von Tabes mit Kiefernekrose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. XIV, H. 3 u. 4.

1) Die 44jährige Frau erkrankte 8 Jahre vor ihrem Tode an den Zeichen der Tabes, deren Symptomencomplex bis auf das sogleich zu beschreibende Symptom keine Besonderheit zeigte. Alle 4—5 Wochen bekam die Patientin nämlich einen Anfall von neuralgischen tiefsitzenden Schmerzen in der rechten unteren Brustgegend, von ausserordentlicher Stärke, sodass immer grosse Morphiumdosen nötig wurden und von 2—3tägiger Dauer, gleichzeitig wurde sie icterisch. Nach dem Aufhören der Schmerzen schwand auch allmählich die Gelbsucht, aber die Kranke war sehr erschöpft. Erbrechen oder andere gastrische Symptome blieben aus. Der Stuhl war während der Anfälle thonfarben, der Urin enthielt Gallenpigment aber weder Eiweiss noch Zucker, die Leber war sehr druckempfindlich, nach Ueberwindung des Aufalls schwand diese Schmerzhaftigkeit wieder. Diese hepatischen Krisen nahmen immer grössere Dimensionen an und die Kranke ging an Erschöpfung zu Grunde. Bei der Sektion ergab sich im Rückenmark der gewöhnliche tabische Befund, die Leber zeigte den Beginn der sog. Muskatleber. Es gelang nicht, an irgend einem anderen Organ oder der Leber selbst ein Leiden ausfindig zu machen, welches die Leberveränderungen erklären konnte. K. meint deshalb, dass die Stauungsvorgänge in der Leber und deren Krisen intra vitam auf nervöse Einflüsse zu beziehen seien, welche von den Nerven der Leber und Gallengänge ausgegangen waren.

2) Die Kranke zeichnete sich durch eine hochgradige Ataxie aller Extremitäten und eine erhebliche Hypotonie aus, wodurch es ihr möglich wurde, die sonderbarsten Bewegungen auszuführen, z. B. eine Rotation des Kopfes um 120°! eine Flexion des Rumpfes bis zur Berührung des Kopfes mit den Füssen u. s. w. Ausserdem atmete die Patientin in der Minute 5—6 mal.

E. glaubt, dass es sich um eine Degeneration der pulmonären Vagusendigungen gehandelt haben kann, aber er discutirt auch die Möglichkeit, dass bei der Kranken durch Wegfall des constanten Muskeltonus (Hypotonie) das Sauerstoffbedürfnis auf ein Minimum gesunken und damit der die Respiration in den Centren auslösende Blutreiz in Wegfall gekommen war.

3) Der Fall von Tabes (48jähriger Mann) war durch ein Aneurysma arcus Aortae complicirt. Der Kranke ging 7 Jahre nach dem Auftreten der ersten tabischen Erscheinungen zu Grunde und litt in den letzten Monaten an einer ausgedehnten Kiefernekrose mit Communikation der Mundhöhle in das Antrum Highmori. Bei der Sektion fanden sich im Rückenmark die üblichen Degenerationen, aber ausserdem meningitische und vaskuläre Erkrankungen im Rückenmark, welche den Charakter des Syphilitischen trugen (Endarteriitis obliterans, Mesarteriitis). Der Patient hatte 25 Jahre vorher Lues überstanden. In beiden Gasser'schen Ganglien wurde eine kleinzellige Infiltration gefunden, die Ganglienzellen, nach

Nissl gefärbt, zeigten ein etwas blasses Aussehen und einen schlecht gefärbten Kern — alle diese Veränderungen waren aber sehr wenig ausgesprochene. Die Untersuchung der Wurzeln und Nerven des N. trigeminus ergab ein zugleich negatives Resultat. M. Brasch.

L. A. Parry, Hemiatrophy of the tongue. Lancet. 1900. Febr. 24.

Fall von einseitiger (welche Seite ist nicht angegeben) Zungenatrophie bei einem sonst ganz gesunden Mann, welcher einige Jahre früher eine Basisfraktur erlitten hatte. Dabei war der N. hypogl. wahrscheinlich bei seinem Durchtritt durch das foram. condyl. anter. beschädigt worden.

Bernhardt.

N. Wichmann, Die Rückenmarksnerven und ihre Segmentbezüge. Ein Lehrbuch der Segmental-Diagnostik der Rückenmarkskrankheiten. Berlin. 1900. (O. Salle).

Die Arbeit Wichmann's zerfällt in drei Abschnitte. Im ersten Teile, betitelt „Anatomisches", benutzte W. die Notizen Th. v. Renz, welcher seit Jahren aus anatomischen Lehrbüchern und Atlanten die Rückenmarkssegment- bezw. Wurzelbezüge der einzelnen Rückenmarksnerven zusammenstellte, um dem Chirurgen die geeigneten Handhaben zu liefern, mit Sicherheit das erkrankte Rückenmarkssegment zu bestimmen und die Operation danach einzurichten. Die Verwertung der seit 1888 über dieses Thema erschienenen Publikationen und die dadurch häufig nötig gewordene Umarbeitung ist W.'s Werk, ebenso wie der zweite Teil des Buches, die klinische Seite der Frage, zu deren Bearbeitung Krankenskizzen aus dem v. Renz'schen Nachlass benutzt wurden. Im dritten Teile sind die Ausfallssymptome bei den Querschnitterkrankungen der einzelnen Rückenmarkssegmente zusammengestellt. Ein ausführliches Litteraturverzeichnis und 7 Farbentafeln (jeder Muskel und jedes Hautstück hat auf denselben eine ganz bestimmte Farbe) vervollständigen das fleissige, mit grosser Sorgfalt gearbeitete Werk, welches sowohl dem Neurologen wie auch dem Chirurgen die so wichtige Kenntnis der Segmentbezüge der Rückenmarksnerven in klarer und anschaulicher Weise vermittelt. Bernhardt.

M. Kaposi, Hyperidrosis spinalis superior. Arch. für Dermat. u. Syph. Bd. 49. S. 321.

Der 15jährige Patient gab an, dass er mit seinem 8. Lebensjahre an beständigen Schweisausbrüchen nur an der oberen Körperhälfte leide, die im Gesicht beginnend, auf Hals und Schultern übergehend, zuletzt Arme und Brust ergreifen. Das Schwitzen trete ganz besonders im Winter und überhaupt, wenn er sich niederen Temperaturen aussetze, auf, während es sich in der Wärme verliere und im Sommer, bei körperlichen Anstrengungen, im warmen Bette, nach dem Genuss heisser Speisen und Getränke gering sei. — In der Klinik wurde durch vielfache Versuche festgestellt, dass in der That durch Abkühlung und zwar schon durch einfaches Aufdecken im Bett oder durch einen Trunk kalten Wassers' in viel höherem Grade aller-

dings durch einen an einer beliebigen Körperstelle applicirten Kältereiz (Chloräthyl, Begiessen mit kaltem Wasser) starke Schweissausbrüche in der Augenbrauengegend, an der Nasenspitze, Oberlippe, am Kinn, am Hals, Armen und am ganzen oberen Teil des Rumpfes bis ungefähr zur 6. Rippe hervorgerufen werden konnten, dass dagegen nach einem warmen Bade die Schweisssekretion durch etwa 30 Minuten ausblieb und während dieser Zeit auch durch sonst wirksame Reize nicht provozirt werden konnte. Totale Unterbindung des einen Armes hob an diesem das Schwitzen auf, während Applikation eines Kältereizes auf ihn einen reflektorischen Schweissausbruch an den anderen sonst schwitzenden Körperteilen zur Folge hatte. Pilocarpininjectionen veranlassten an den pathologisch schwitzenden Teilen eine rasche und starke Schweisssekretion, die am übrigen Körper viel später und spärlicher eintrat. Atropineinspritzungen hoben das Schwitzen am ganzen Körper auf. Werden nach Unterbindung eines Oberarms und eines Oberschenkels Pilocarpin und Atropin gleichzeitig injicirt, so schwitzte nach Lösung der Binden nur die obere Extremität, die auch sonst das pathologische Schwitzen zeigte, die untere blieb trocken. — In der Annahme, dass bei diesem Patienten der Auslösungspunkt für den die Hyperidrosis veranlassenden Reiz in den vasomotorischen Centren der grauen Substanz des unteren Hals- und oberen Brustmarkes zu suchen sei, bezeichnet Verf. den Fall als Hyperidrosis spinalis superior. H. Müller.

W. Scholtz, Ueber den Nachweis von Arsen auf biologischem Wege in den Hautschuppen, Haaren, Schweiss und Urin. (Aus der königlich. dermatol. Klinik zu Breslau). Berl. klin. Wochenschr. 1899. No. 42.

Bei zwei Patienten, welche wegen hartnäckiger Psoriasis mehrere Wochen lang Arseninjektionen bekommen hatten, wurden die Schuppen mittelst des March'schen Apparates mit negativem Ergebnis auf Arsen untersucht. Dagegen gelang der Nachweis des letzteren leicht nach der von Gosio angegebenen, später von Abba und von Abel benutzten Methode, welche darauf beruht, dass gewisse Schimmelpilze, im Besonderen das von Abba zu diesem Zwecke empfohlene Penicillium brevicaule, beim Wachstum auf arsenhaltigen Nährböden aus festen Arsenverbindungen flüchtige, intensiv knoblauchartig riechende As-Gase abspalten, die das Erkennen selbst kleinster Spuren von Arsen ermöglichen. Es wurde ein wenig Nähragar mit einer geringen Menge der Hautschuppen versetzt und die schräg erstarrte Oberfläche mit dem Penicillium beimpft. Bereits nach 48 Stunden war der charakteristische Knoblauchgeruch in höchst ausgesprochener Weise vorhanden. Noch in $^1/_{10}$ g der Schuppen liess sich Arsen deutlich nachweisen, ebenso in den Haaren. Es wurden ferner Urin, Schweiss und Speichel verschiedener Kranker, welche Arsen gebraucht hatten, untersucht. Der Urin und Schweis des einen dieser Patienten, der die letzte Dosis 14 Tage vorher genommen hatte, lieferte ein deutlich positives Resultat, während der Urin von zwei anderen Personen, bei denen die Arsenbehandlung schon seit 6 und 7 Wochen beendet war, sowie der Speichel einen negativen Ausfall der Probe ergaben. H. Müller.

Ch. Nicolle, Nouvelles recherches sur le chancre mou. Reproduction expérimentale du chancre mou chez le singe. Comptes rend. de la Société de Biologie. 1899. No. 28.

Dem Verf. gelang es, durch Uebertragung von Schankereiter auf die scarificirte Stirnhaut eines Affen typische weiche Schanker hervorzurufen, die sich in Generationen weiter impfen liessen. Im Eiter wie im Gewebe der Geschwüre fand er den Ducrey'schen Bacillus in grosser Menge. — Das Versuchstier war ein Makako; bei anderen Affenarten war das Resultat der Impfung ein weniger sicheres oder negatives. H. Müller.

M. Joseph, Ueber Keloide. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 49. S. 277.

J. untersuchte zunächst ein Narbenkeloid der Kopfhaut, das erst kurze Zeit bestanden hatte und, weil es lebhafte Schmerzen verursachte, exstirpirt worden war. Im Bereiche der Geschwulst fehlte der Papillarkörper, Haare, Talg- und Schweissdrüsen vollständig. In das Cutisgewebe eingebettet fanden sich zahlreiche, durch Züge fibrillären Bindegewebes abgegrenzte Nester von grosskernigen, in concentrischer Schichtung meist um kleine Lymphgefässe angeordnete Zellen. Elastische Fasern, oder eine Neubildung solcher, wie sie in gewöhnlichem Narbengewebe stets auftritt, waren in dem Tumor nirgends nachzuweisen. — Ein zweites, älteres Narbenkeloid zeigte im Wesentlichen denselben Bau, nur waren hier die Zellen grösstenteils schon durch collagene Fasern ersetzt, so dass die Geschwulst als Endstadium der Narbenkeloide einen in sich abgeschlossen fibrösen Tumor ohne jede Spur von elastischen Fasern darstellte. — Ein ganz anderes Bild bot eine hypertrophische Narbe. Zwar fehlten auch hier Papillarkörper und Drüsen, im übrigen aber handelte es sich um eine einfache Hypertrophie und Hyperplasie der Zellen des Granulations- und Narbengewebes, nicht um eine eigentliche Geschwulst mit ausgesprochener Differencirung bindegewebiger Elemente zu besonderen, eigentümlich gruppirten Tumorzellen; auch zeigte die Narbe nicht eine scharfe Abgrenzung gegen die Subcutis wie das Narbenkeloid. — Bei der Untersuchung eines wahren Keloids endlich fand sich zwischen Epithel und Tumor eine schmale Zone ganz normalen Cutisgewebes mit wohl erhaltenem Papillarkörper; die Geschwulst selbst bestand aus einem zellen- und faserreichen fibrösen Gewebe, das aber im Gegensatz zu anderen Fibromen keine Andeutung von elastischen Fasern aufwies. — Es bestehen somit zwischen Narbenkeloiden, wahren Keloiden und hypertrophischen Narben erhebliche histologische Unterschiede, die auch eine klinische Trennung rechtfertigen. — Schliesslich betont Verf., dass in zweien seiner Fälle — einem Narbenkeloid und einem wahren Keloid — nach der Exstirpation das so gefürchtete Recidiv ausblieb; in anderen Fällen sah er von der Anwendung der Elektrolyse gute Erfolge.
H. Müller.

Predöhl, Ueber Bacteriurie. Münch. med. Wochenschr. 1899. No. 45.

Verf. hat eine Anzahl einschlägiger Fälle beobachtet, die stets weibliche Patienten betrafen. Schmerzen besonders beim Ende der Miction, vermehrter Urindrang, der sich bis zur Incontinenz steigern kann, ausstrahlende



Schmerzen in die Nierengegend, Obstipation sind die hauptsächlichsten klinischen Symptome, neben denen Urintrübung vorhanden ist, die lediglich durch Bakterien bedingt ist. Niemals enthält der Urin Leucocyten, niemals besteht eine gleichzeitige Erkrankung der Blasen- oder Nierenschleimhaut. Selbstverständlich sind alle Fälle ausgeschlossen, in denen sekundär Bakterien auftreten, bei gleichzeitigem Vorhandensein primärer Entzündungsherde. Es folgt dann die eingehende Schilderung eines sehr interessanten Falles von Bakteriurie, bei welchem die in der Krankengeschichte nachzulesenden klinischen und mikroskopischen Befunde auf Beteiligung der Nieren hinwiesen. Der in Folge der Therapie zeitweise ganz klare Urin enthielt stets Reinkulturen von Bact. coli. Bei der Freilegung und Incision der verdächtigen rechten Niere ergab sich das Vorhandensein zweier grosser Infarkte am oberen und unteren Pol. Nierenbecken und Ureter waren frei. Verf. nimmt an, dass die Infarkte zu Stande gekommen waren durch Verstopfung der Nierenkapillaren durch Bact. coli, und dass jeder der beobachteten Schmerz- und Fieberanfälle auf eine neue Infarktbildung zu beziehen war. Sofort nach Entfernung der Niere wurde der Urin völlig klar und enthielt auch später nie mehr Bakterien. Nach kurzer Schilderung noch einiger Fälle bespricht Verf. die Therapie und Prognose. Milchdiät, Fachinger Wasser, Salol, eventuell Opiate, ferner warme Bäder und Regelung des Stuhlganges, als Antimycoticum das von Letzerich empfohlene Natr. benzoic. sind zu empfehlen. Stets ist die Bacteriurie sehr hartnäckig und eventuell kann sie zu recht unangenehmen Complicationen führen.

Frank.

Robinson, Sur la Glykosurie au cours de la blennorrhgie. Soc. d. biol. 1899. No. 27.

Nachdem Bettmann vor einiger Zeit in No. 22 der Berl. klinischen Wochenschr. einen Fall mitgeteilt hatte, in welchem er eine bei einem Gonorrhoiker auftretende Glykosurie dem diesem verordneten Copaiva-Balsam zugeschrieben hatte, teilt Robinson einen zweiten Fall mit, der einen hereditär nervös belasteten jungen Mann betrifft, der lange Zeit die Symptome einer Polyurie und Polydipsie darbot, ohne jemals Zucker im Urin gehabt zu haben. Als dieser Patient eine akute Gonorrhoe aquirirte, fand R. bei der Urinuntersuchung eine ziemlich beträchtliche Zuckermenge. Medikamente, auf welche dieselbe hätte bezogen werden können, hatte Patient nicht eingenommen. Unter entsprechender Therapie heilte die Gonorrhoe ab und mit diesem Augenblick verschwand auch der Zucker aus dem Urin. Die früher schon vorhanden gewesene Polyurie und Polydipsie blieben bestehen. Verf. glaubt nicht, dass Balsamica hier eine ätiologische Rolle spielen könnten, die ja vielmehr dadurch, dass sie den gonorrhoischen Process in günstigem Sinne beeinflussten, zur Beseitigung der Schädigung beitrügen, welche zur Glykosurie geführt hätte. Er glaubt, es könne sich in solchen Fällen, besonders, wenn eine complicirende Pyelitis sich einstelle, die durch schädigende Beeinflussung des Durchlassungsvermögens der Nieren zur passageren Glykosurie führen könne, um ähnliche Vorgänge handeln, wie das bei der Zuckererzeugung durch Phloridzin der Fall sei.

Frank.

A. Goldspohn, The Serviceability of the Alexander Operation in aseptic adherent Retroversions of the Uterus, when combined with Liberation of it and Resection and Suspension or Removal of Adnexa through the dilated internal inguinal Ring. Medical Record, 8. Oct. 1899.

G. hat die Alexander Operation der Kürzung der runden Mutterbänder benutzt, um durch den Leistenkanal Zugang zu dem Uterus und zu den Adnexen selbst zu finden. Die vordere Wand des Kanals wird mit der Scheere aufgeschnitten, der innere Leistenring bis zum Einführen des Fingers erweitert. Auf diese Weise können Adhäsionen, welche nicht mehr frisch entzündlicher Art sind, stumpf getrennt werden. Die Adnexe werden vorgeholt und kleinere Eingriffe oder ihre Entfernung ausgeführt. So hat er bei den letzten 40 Operirten, abgesehen von der Abtastung der Anhänge 14mal eine, zweimal beide Ovarien resecirt, 8mal ein Ovarium und Tube weggenommen, 4mal mit Resektion der anderen Seite. 15mal wurde bei Descensus der Adnexe das Ligamentum spermaticum durch Vernähung verkürzt, meist nach kleineren Operationen an den Anhängen. — Nicht brauchbar ist die Alexander-Operation bei wahrem Descensus, zu grosser Erschlaffung der sacrouterinen Falten, bei chronisch entzündlicher Vergrösserung oder Fibroiden des Uterus, entzündlicher Retroflexio etc. — Technisch sei hervorgehoben, dass ausser dem äusseren Leistenring keine Muskeln durchschnitten werden sollen, die Verkürzung des Bandes soll mindestens 10 cm betragen. Nur Catgut soll versenkt werden, der Kanal nach Bassini geschlossen und das Ligament behufs besserer Ernährung stets mit Muskulatur gefasst werden. Statt der von G. geübten doppelten Incision dürfte sich wohl die horizontale „einfache“ empfehlen. Zur Drainage verwendet G. einige Silkwormfäden, die eingelegt und nach 2 bis 3 Tagen herausgezogen werden. — Curettage, Cervixplastik oder Dammplastik werden vorausgeschickt. Zum Schlusse kommen dann noch die Hämorrhoiden unter das Messer! Hernien hat Verf. noch nicht beobachtet nach der Operation, vielmehr einige gelegentlich nach der Operation vernäht. P. Strassmann.

C. Davidsohn, Tuberkulose der Vulva und Vagina. Berl. klin. Wochenschrift 1899, No. 25.

Die an Miliartuberkulose 3 Wochen nach der Entbindung Verstorbene zeigte eine ältere Tuberkulose von Tuben und Ovarien, käsige Endometritis und eine frische Tuberkulose der Vagina und Vulva. Letztere hat das Aussehen frischer Granulationen, verbreiterte Papillen, reichlich Bacillen, aber noch keine Riesenzellen. P. Strassmann.

J. Veit, Ueber Operationen bei vorgeschrittenen Uteruscarcinom. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 15.

Haupterfordernis radicaler Heilung bleibt die frühzeitige Diagnose. — Gegen die „Impfmetastase“ spricht sich V. aus, es handelt sich hier um Lymphmetastasen. — Eine Verbesserung der Resultate erwartet Verf. vielmehr von der weiteren Ausbildung der abdominalen (Freund'schen) Ope-

ration, die besonders bei zweifelhafter Cervixcarcinomen angewendet werden soll. Ueber die Drüsenausräumung der Regio iliaca spricht sich Verf. noch nicht entschieden aus. Gutes Allgemeinbefinden bei weitgehender Erkrankung berechtigt noch zu einem schweren operativen Eingriffe. Verschiebbare Recidive soll man auch versuchen zu operiren. Der Ureterkatheterismus kann bei der Operation auch stören, da der Kanal schwer verschieblich wird. Unter 9 Freund'schen Operationen hatte V. 4 primäre Heilungen. P. Strassmann.

J. H. Glass, An Experiment in Transplantation of the entire human ovary. Med. News 1899, 29. April.

Eine 39jährige Patientin hatte vor zwei Jahren doppelte Oophorectomie durchgemacht und befand sich seitdem in der Menopause. Schwere nervöse und körperliche Ausfallserscheinungen. Der Uterus war retrofixirt. Da Allgemeinbehandlung erfolglos ist, wird zunächst die Ventrofixation vorgenommen. 3 Tage später wurde ein Eierstock überpflanzt. Dieser stammte von einer 17jährigen Frau, welche nach einer schweren puerperalen Eiterung eine Scheidenstenose zurückbehalten hatte. Mittelst Plastik gelang es, hier zuerst einen zur Cohabitation ansreichenden Kanal zu schaffen. Da aber für eine spätere Conception der Kaiserschnitt unvermeidlich schien, so wurden behufs Sterilisirung die Tuben und ein Eierstock entfernt und dieser mit Zustimmung der Patientin auf die erste übertragen. Dies geschah (3 Tage nach der Ventrofixation!!) so, dass, während beide narkotisirt waren, der excidirte Eierstock, warm in Kochsalzlösung erhalten, durch eine Incision von der Scheide aus bis ungefähr an die Stelle des normalen Eierstockssitus geschoben wurde und hier mit zwei feinen Catgutetagen fixirt wurde. Für den Fall irgend welcher Störungen wäre der Eierstock durch die Scheidenincision wieder entfernt worden. Patientin genas aber, hatte 6 Tage nach der Transplantation gesteigerte sexuelle Erregbarkeit (zweimal erotische Träume); eine menstruelle Blutung soll 16 Tage nach der Operation, eine zweite 7 Monate später aufgetreten sein. Körperliche und psychische Funktionen besserten sich. —

Ref. hält sich bei aller kritischen Reserve über die beiden Operationen doch für verpflichtet, aus physiologischen Gründen die Mittheilung zu referiren, da ähnliche Transplantationen schon vereinzelt mit Erfolg bei Tieren vorgenommen worden sind. P. Strassmann.

Druckfehler-Berichtigung.

In No. 10 des Centralbl., S. 171, erste Zeile, muss es im Titel heissen: Mazzotti statt Marzotti.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. **7. April.** No. 14.

J. Macleod, Zur Kenntnis des Phosphors im Muskel. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S. 535.

Verf. hat sich die Frage vorgelegt, ob die schon von Weyl und Zeitler beobachtete Zunahme der Phosphorsäure im Muskel bei der Thätigkeit vielleicht von einer Spaltung des Nucleons herrühre. Dabei wurde aber gleichzeitig der Gesammtphospor des Muskels, sowie die ausser dem Nucleon noch vorhandene organische phosphorhaltige Substanz im Muskelauszug berücksichtigt. Da bei der Thätigkeit der Wassergehalt des Muskels zunimmt, wurden alle Zahlen auf die Trockensubstanz des Muskels bezogen. Die Versuche wurden an Hunden angestellt, welche mehrere Stunden in der Tretmühle gehen mussten. Zur Controlle dienten die Muskeln von Hunden, welche wenigstens 12 Stunden ruhig gehalten waren. Die Ergebnisse fasst Verf. in folgenden Sätzen zusammen: Durch Muskel-

arbeit wird der organisch gebundene Phosphor des wässerigen Muskelextrakts stark vermindert. Dem entsprechend werden die anorganischen Phospate des wässerigen Muskelextrakts vermehrt. Der Nucleonphosphor im wässerigen Auszug wird nur durch intensive Muskelanstrengung wesentlich vermindert. Vor Allem wird der nicht dem Nucleon angehörige organische Phosphor des wässerigen Extraktes durch Muskelarbeit sehr deutlich vermindert. E. Salkowski.

Katsuyama, Kuwahara und **Seno,** Ueber den Einfluss des Theïns auf die Ausscheidung von Alkalien im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S. 587.

Die Versuche der Verff. sind an hungernden Kaninchen angestellt. Sobald die Ausscheidung der Alkalien fast constant geworden war, erhielt das Tier eine einmalige Dosis von 0,2 g Theïn. Der Harn der Perioden wurde durch Ausdrücken der Blase abgegrenzt. In den ersten drei Versuchen bewirkte das Theïn eine beträchtliche Zunahme der Alkalien, welche, nach dem dritten Versuch zu schliessen, ganz überwiegend das Natrium betraf. Dasselbe zeigte sich in zwei weiteren Versuchen. In zwei Controllversuchen hatte Einführung von Wasser keinen wesentlichen Effekt. E. Salkowski.

D. Lawrow, Ueber Benzoylirung der Hexonbasen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S. 585.

Die Fähigkeit des Lysins und Arginins Benzoylverbindungen zu liefern, kann für die Isolirung und Charakterisirung der Hexonbasen von grosser Bedeutung werden. Verf. hat daher Versuche über die zweckmässige Darstellung dieser Derivate von Arginin und Lysin angestellt. Die Benzoylirung wird nach dem Schotten-Baumann'schen Verfahren ausgeführt, die Isolirung beruht auf der Unlöslichkeit der Verbindung in Petroleumäther und Löslichkeit in säurehaltigem Aether. Bezüglich der Einzelheiten vergl. das Original. Die Ausbeute aus Lysin betrug in einem normal verlaufenen Falle 90 pCt. der theoretischen. E. Salkowski.

M. Pfaundler, Ueber Saugen und Verdauen. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 41.

Pfaundler weist darauf hin, dass die Arbeit, die ein Flaschen- und ein Brustkind bei der Nahrungsaufnahme leistet, ganz verschieden ist, insofern ersteres so gut wie gar keine Arbeit leistet, die Nahrung ihm vielmehr zuströmt. — Die Nahrungsaufnahme des Brustkindes geschieht nicht eigentlich durch Saugen, vielmehr drückt es die Milch durch Compression der gefüllten Brustwarze heraus, es saugt nur um die äusseren Milchwege (Sinus lactei) der Warze zu füllen, und um die Warze festzuhalten. — Giebt man Flaschenkindern eine der früher gebräuchlichen Flaschen mit Steigrohr, so machen sie mehr weniger kräftige Saugbewegungen, durch die die Milch in dem Rohr 4—16 cm hoch gehoben wurde. Untersuchungen mittels Wassermanometer, das mit der Milchflasche verbunden wurde, ergaben, dass der maximale Saugdruck, der

nach einer Reihe von Zügen erreicht wurde (durch Einschaltung eines Ventils wurde er dauernd erhalten) bei älteren Säuglingen 70 cm Wasserdruck erreichte, bei 2—3monatigen 10—30 cm betrug. Durch Uebung wurde er gesteigert. Im Verlauf einer Mahlzeit sank er mit Zunahme der Sättigung, um bis zur nächsten Mahlzeit wieder anzusteigen. — Eine Vergleichung der Magenverdauung nach Saugen unter Anstrengung (Steigrohr), nach Nahrungsaufnahme aus der Flasche ohne Sauganstrengung, nach Zuführung der Nahrung mit Schlundrohr ergab, dass im ersten Falle, wenn nach 60—90 Minuten ausgehebert wurde, der Magen viel weniger Reste enthielt, als in den letztgenannten, was auf eine schnellere Entleerung hinweist, und dass bei dem aktiven Saugen auch die Magensaftabsonderung gesteigert, die Acidität erhöht war; die Verdauungsbedingungen waren also verbessert. — Verf. empfiehlt danach eine aktive, mit Sauganstrengung verbundene Nahrungsaufnahme bei Flaschenkindern zu versuchen durch Aenderung der gebräuchlichen Flaschen. A. Loewy.

Th. R. Offer, Inwiefern ist Alkohol ein Eiweisssparer? Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 41.

Offer verglich den Effekt, den Zugabe einerseits von Fett, andererseits einer dieser äquivalenten Menge von Alkohol zu einer ungenügenden Nahrung auf den Eiweissstoffwechsel ausübte. — Er nahm eine stickstoffreiche, jedoch calorienarme Nahrung (32,77 Cal. pro Körperkilo), brachte sich mit dieser annähernd ins N-Gleichgewicht (N-Bilanz: + 0,84 g pro die), legt dann zu dieser Nahrung Butter in Menge von 700 Cal. zu und fand nun eine N-Bilanz von: + 1,585 pro die, also einen sehr kleinen Zuwachs im Ansatz. —

In dem Alkoholversuch setzte er pro die + 0,456 g N in der Vorperiode an, nahm nun Alkohol wieder in Menge von 700 Cal. und fand (ebenso wie früher Miura und Neumann) zunächst — für drei Tage — einen Mehrzerfall an Eiweiss (tonische Wirkung), vom vierten Tage jedoch eine bis zum sechsten fortschreitende Einschränkung des Eiweisszerfalles, sodass im Mittel aller sechs Tage noch + 0,997 g N pro die angesetzt wurde, im Mittel der drei letzten Tage + 1,98 pro die. Nach Aussetzen des Alkohols stieg die N-Ausscheidung wieder an. —

Der Alkohol hat sich danach zum mindesten ebenso eiweisssparend erwiesen wie eine äquivalente Fettmenge; das ist für die Krankenernährung von Bedeutung, wo die Fettzufuhr auf Schwierigkeiten stösst.

A. Loewy.

E. Grawitz, Ueber körnige Degeneration der roten Blutzellen. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 36.

A. Plehn hat kleine endoglobuläre „karyochromatophile Körner" in den roten Blutzellen bei anämischen Personen in den Tropen beschrieben, die er für Keime des Malaria-Parasiten hält. Verf. konnte solche basophilen Körnungen bei Färbung mit dem Plehn'schen Eosin-Hämoglobin-Gemisch oder der Ziehmann'schen Eosin-Methylenblau-Lösung bei zahlreichen Patienten in den roten Blutkörperchen nachweisen. In solchen

Zellen sieht man zablreiche leucbtend blaue Körnchen oder Streifen disseminirt in dem sonst normal gefärbten Protoplasma. Solche positiven Befunde wurden erhoben bei Magenkrebs mit schwerster Anämie, bei mehreren Biermer'scben Anämien, bei Eiterungsprocessen, bei Leukämie. Negative Befunde zeigten 5 Gesunde, 2 Tuberkulöse, Patienten mit Cblorose, Diabetes mellitus, Masern etc. Die Identität dieser Körncben mit den von Plehn bescbriebenen ist nicht erwiesen. Sie fanden sich bei solcben Krankheiten, die aucb sonst mit ausgesprochener Degeneration der roten Blutzellen einhergehen. An karyolytische Processe ist bier nicbt zu denken; denn in der Mehrzahl der Fälle waren kernbaltige rote Blutkörperchen im Blnt nicht vorhanden, stets fehlten Uebergänge vom Kernzerfall zu diesen Körnchen. Ferner waren diese Körnchen in lebensfrisch fixirten Partikelchen des Rippenmarks bei Lnngenempyem nicht nacbweisbar, trotzdem sie im Blnte existirten. Es muss sicb bier nm degenerative Processe im Hämoglobin bandeln, bedingt durcb die Gifte des Krebses, der septiscben Processe etc. M. Rothmann.

H. Koeppe, Zur Casuistik der sekundären Sinnesempfindungen. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 35.

Die häufigste „sekundäre Sinnesempfindung“ ist das Farbenhören: Neben den Schallphonismen kommen aber Gescbmacks- und Gerncbsphonismen vor. Verf. ist nun in der Lage, über zwei Eigenbeobachtungen von Gerucbsphonismen zu bericbten. Die erste betrifft die starke Gerucbsempfindung von Harz beim Pfeifen der Melodie „Was blasen die Trompeten“, die zweite die Empfindung des scbarfen Holztbeer-Gerucbs bei einer bestimmten anderen Melodie. Diese letztere Doppelempfindung war zurückznführen auf das Pfeifen dieser Melodie bei einem einmaligen Aufentbalt am Stettiner Hafen, die erste auf Laubsägearbeiten im kindlichen Alter beim Pfeifen des „Was blasen die Trompeten“.

Verf. sucht alle diese Erscheinungen mit Hilfe der neuesten Anscbauungen Flechsig's über Associationscentren und Ramon y Cajal's über die Verbindungen und Erregungen der Neurone zu erklären. Auf diese Ausführungen kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. M. Rothmann.

M. Löwit, Ueber Leukämie und Leukocytose. Referat, Congr. f. innere Med. Bd. XVII, p. 135. Wiesbaden 1899.

Die Leukocytenwucherung bei Leukämie und Leukocytose ist nur in der Leukocytenzunahme gleicb, im Wesen völlig verschieden. Die Einteilung Ehrlich's in aktive nnd passive Leukocytosen hält Verf. nicht für zweckentsprecbend. Auf Grund der jetzigen Kenntnisse ist es noch immer misslich, die Leukämie nacb der im Wesentlicben vermehrten Art der Leukocyten als lymphatische, lineale, myelogene zu bezeichnen. Die Leukocytose selbst kann aucb die Folge einer voraufgegangenen Leukopenie (Leukocytenmangel im Blut) sein.

Was die Aetiologie der Leukämie betrifft, so untersucbte Verf. zunächst 12 Fälle von Myelämien, zuerst an Trockenpräparaten, von zwei Fällen auch die Leichenorgane. Es fanden sich nun im Blut specifische

Körper, die wahrscheinlich mit den Malaria-Parasiten zusammen zur Gruppe der Haemamoebidae aus der Klasse der Sporozoa gehören. Von Entwicklungsstadien waren eine kleine und grosse Amöbenform, dann Sporulationsformen, seltener Sichelformen nachweisbar. Die Parasiten lagen intra- und extracellulär. Dieselben Gebilde fanden sich im frischen Blut, im Trockenpräparat, im Milzsaft; weiterhin waren intracelluläre specifische Gebilde auch in den blutzellenbildenden Organen nachweisbar. Verf. nennt diesen bei der Myelämie gefundenen Parasitan Haemamoeba leukaemiae magna; seine Wirtszellen sind die kleineren und grösseren Lymphocyten und die Myelocyten.

Bei der Untersuchung von 6 Fällen von sogenannter Lymphämie fand sich zweimal, einmal im Blut, einmal in den blutzellenbildenden Organen ein kleiner als Haemamöba leukämiae parva vivax zu bezeichnender Parasit. Beide Parasitenformen gemischt fanden sich in einem Fall von Anaemia pseudoleukaemica infantilis und einem anderen von Pseudoleukämie bei einem Erwachsenen.

Dieselben Parasiten waren in einer leukämischen Schweinemilz nachweisbar. Ferner gelang die Uebertragung der leukämischen Infektion auf Kaninchen, während Katzen, Hunde und Meerschweinchen sich als refraktär erwiesen. Es kommt bei Kaninchen zu beträchtlicher Leukocytenzunahme im Blut (bis 80000 im cmm). Die Tiere gehen nach Monaten zu Grunde. Der leukocytäre Parasit fand sich stets reichlich in den kleinen und grösseren Lymphocyten des Bluts, hier sehr häufig in Geisselformen, mit scharfer Unterscheidung von Ecto- und Entoplasma. Die blutzellenbildenden Organe sind beim Kaninchen weniger parasitenreich als beim Menschen.

Die Pathologie der Leukämie wird erst nach genauer Kenntnis der betreffenden Krankheitserreger vollständig erschlossen werden. Verf. stellt der Polymorphocytenleukämie, bedingt durch die Thätigkeit der Haemamoeba leukaemiae magna, die Homoiocyten Leukämie, bedingt durch die Haemamoeba leukaemiae parva vivax, gegenüber. M. Rothmann.

Abel, Erster Fall von erfolgreicher Gastroenterostomie wegen angeborener stenosirender Pylorushypertrophie bei einem achtwöchigen Säugling. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 48.

Der kleine Säugling, der von Kehr operirt wurde, hatte in den ersten 3 Wochen nach seiner Geburt keinerlei Beschwerden; erst von der vierten Woche ab entstand hartnäckige Stuhlverstopfung und täglich mehrmaliges Erbrechen, das sich meist unmittelbar nach der Nahrungsaufnahme einstellte und stets frei von Galle befunden wurde. Am Abdomen fand sich ein querverlaufender wurstförmiger Tumor, der seiner Lage nach dem Quercolon entsprach; an seiner rechten Grenze fühlte man eine derbe rundliche Resistenz; an der Geschwulst waren bisher deutlich peristaltische Bewegungen zu sehen, sodass der Tumor unzweifelhaft einem erweiterten Teil des Magendarmtractus entsprach; die Aufblähung und Ausheberung des Magens erwies mit Sicherheit, dass die Geschwulst dem erweiterten Magen entsprach. Diese Annahme erwies sich bei der Operation als richtig; der Pylorus war verdickt und stenosirt, sodass Kehr die Gastro-

enterostomie, und zwar, um Zeit zu sparen, die Wölfler'sche Methode ausführte. Nach 3 Wochen wurde das Kind geheilt entlassen.

Borchardt.

H. Hildebrandt, Ueber Osteogenesis imperfecta. Virchow's Arch. Bd. 158(3), S. 426.

H. beobachtete an einem 8 Stunden nach der Geburt verstorbenen Kind eine ganz abnorme Weichheit des Skelets. Der Schädel fühlte sich weich und elastisch wie ein schlaffer Gummiball an, ebenso war es möglich, die Extremitäten in ganz abnormer Weise nach allen Richtungen zu bewegen und zu biegen; sowohl an den Rippen wie an den Knochen der Gliedmaassen fanden sich zum Teil noch sehr wenig, zum Teil besser, unter Bildung eines knöchernen Callus geheilte Frakturen. Die Knochen sind so weich und brüchig, dass es nur mit Mühe gelingt, sie ohne weitere Beschädigungen herauszubekommen. Sie haben ein plumpes, walzenförmiges Aussehen, sind an den erwähnten Bruchstellen verschiedentlich geknickt, zeigen aber auch im ganzen starke Verkrümmungen. Selbst dicke Knochen lassen sich unter Anwendung eines gewissen Druckes mit dem Messer schneiden. Der Knorpel erweist sich an der ziemlich gerade verlaufenden Ossifikationsgrenze nicht gewuchert und setzt sich scharf gegen den Knochen ab. Von einer typisch gebauten Compacta ist auch in der Mitte der Diaphyse nichts zu sehen; die Compacta ist durch eine dünne Knochenschale angedeutet, welche in gleicher Dicke überall den Knochen umgiebt. Ueber die im allgemeinen blutreiche und infolgedessen tiefrot gefärbte Spongiosa verstreut sind kleine bläulich-weisse Inseln eingestreut, die aus Knorpel bestehen.

Mikroskopisch erwiesen sich die Epiphysenknorpel als ziemlich normal. Im Gegensatz zum gewöhnlichen Verhalten fand sich in der Gegend der primären Markräume keine Spur von Knochensubstanz. Eine Anlagerung von Knochensubstanz an die unregelmässigen, allseitig direkt von Markgewebe umgebenen Knorpelinseln beginnt erst in einer ziemlich grossen Entfernung. Die Knochenbildung bleibt auch jetzt noch gering, die Knorpelgrundsubstanzreste überwiegen erheblich und setzen sich weit in den älteren Knochen hinein fort. So entsteht ein Gewebe, welches in der Hauptsache aus Markräumen mit zahlreichen Gefässen besteht, zwischen welchem eingestreut sich sehr spärliche dünne Knochenbälkchen, meist mit einem eingelagerten Kern von Knorpel-Grundsubstanz, befinden. Die Knochenbälkchen liegen sehr unregelmässig, ihre Substanz zeigt keinen lamellösen Bau; es handelt sich im Gegensatz dazu um eine sehr grobfasrige Substanz, die auch viel zahlreichere Kerne enthält, welche grösser sind, nicht die ganz typische Sternform haben und dichter an einander liegen als gewöhnlich.

Einen sehr auffallenden Befund bilden noch zahlreiche, in sämmtlichen Knochen sich vorfindende nekrotische Stellen. Sie bilden grössere oder kleinere homogen aussehende Plaques, welche ohne jeden Uebergang sich direkt in gesundes Gewebe fortsetzen. An der Nekrose sind Markgewebe, Knorpel und Knochen beteiligt.

Was die Klassificirung des geschilderten Krankheitsbildes anlangt, so handelt es sich um einen derjenigen Fälle, welche mit dem Namen der

Osteogenesis belegt sind und früher allgemein der Rachitis foetalis zugerechnet wurden. Es handelt sich um eine Krankheit eigener Art, welche von den bekannten fötalen Knochenerkrankungen durchaus verschieden ist und sich durch ihr makroskopisches wie mikroskopisches Verhalten scharf von denselben trennen lässt. Joachimsthal.

L. Bach, Weitere Untersuchungen über die Kerne der Augenmuskelnerven. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLIX, p. 266.

Durch Untersuchungen am Menschen, Affen, der Katze, dem Kaninchen, der Maus, dem Fische, der Eidechse und verschiedenen Vögeln stellte Bach fest, das die Form des Trochleariskernes eine runde oder ovoide ist. Er ist direkt dem dorsalen Rande der hinteren Längsbündel angelagert. Die aus demselben dorsolateral austretenden Faserbündel kreuzen sich im Velum anscheinend vollständig. Der Trochleariskern schliesst direkt distal an den Oculomotoriuskern an. In der Regel dürfte der Trochleariskern nicht wirklich abgetrennt sein vom Oculomotoriuskern durch eine zellfreie Zone, sondern nur durch eine mehr oder minder zellarme Zone. Es bestehen wahrscheinlich Beziehungen des proximalen Abschnittes des Trochleariskerns zum Oculomotoriuskern, insofern als die Fasern einer Anzahl Zellen dieses Abschnittes sich wahrscheinlich den Oculomotoriuswurzelbündelchen beimischen. Der Oculomotoriuskern variirt in seiner Form etwas. Es bestehen keine Einzelabteilungen im Sinne der Lehre von der Kernlähmung in ihm. Ein Teil des Kerngebietes ist dem dorsalen Rande der hinteren Längsbündel angelagert und erst allmählich wird in proximaler Richtung der Winkel zwischen den Längsbündeln von Zellen erfüllt. Ein Teil der motorischen Zellen liegt zwischen und ausserhalb der Längsbündelquerschnitte. Ein Teil der das Kerngebiet verlassenden Oculomotoriusfasern verläuft ungekreuzt, ein Teil, speciell die distalen Fasern, gekreuzt. Die Annahme Bernheimer's, dass der Sphincter pupillae von den kleinzelligen Edinger-Westphal'schen Gruppen, der Musculus ciliaris von dem grosszelligen Centralkern Perlia's innervirt wird, ist als unwahrscheinlich zu bezeichnen. Horstmann.

Ostmann, Ueber die Heilerfolge der Vibrationsmassage bei chronischer Schwerhörigkeit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXXV, S. 287.

O. hat bisher 4 Fälle, von denen 3 an chronischer unheilbarer Schwerhörigkeit infolge langjährigen chronischen Mittelohrkatarrhs, einer an Sklerose mit höchstgradiger Schwerhörigkeit litten, mittelst der Vibrationsmassage (elektrisch betriebener Apparat von Hirschmann) experimentell geprüft und folgende Resultate erzielt: der objektive Befund wurde in keinem Falle in wahrnehmbarer Weise verändert. Die bei allen Kranken vorhandenen objektiven Ohrgeräusche erfuhren niemals Verschlimmerung, wurden vielmehr mit der Zeit wesentlich vermindert, ohne jedoch ganz zu verschwindenDie untere Hörgrenze erweiterte sich bei einigen Behandelten nicht unwesentlich nach unten und auch die Hördauer für die Oktaven von $C - c^5$ erfuhren mehrfach eine nicht unbedeutende Steigerung. Verf.

hält die Vibrationsmassage indicirt: 1. bei chronischer Schwerhörigkeit infolge chronisch hypertrophischen Mittelohrkatarrhs; 2. bei Schwerhörigkeit, welche nach Ablauf akuter Katarrhe oder Entzündungen des Mittelohres zurückgeblieben ist und den gewöhnlichen Heilmethoden widersteht. Contraindicirt ist, nach Verf., das Verfahren 1. bei akut entzündlichen Zuständen des Schallleitungsapparates, 2. bei allen Erkrankungen des schallempfindenden Apparates mit normaler Schallleitung, 3. bei Mittelohrleiden, die zu erheblicher Verlagerung oder zu einfacher Atrophie des Trommelfells oder Verwachsungen desselben geführt haben. (Ref. hat auch in solchen Fällen die Vibrationsmassage mit grossem Nutzen angewendet.) Unangenehme Nebenwirkungen hat Verf. nie beobachtet.

Schwabach.

Muck, Ueber die Farbe des lebenden rachitischen Knochens nach Operationsbefunden bei Mastoiditis rhachitischer Kinder. (Aus der Ohrenklinik in Rostock.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXXV, S. 323.

Die makroskopische Beschaffenheit des rachitischen Warzenfortsatzes — wie er sich intra vitam darbietet — weicht, nach Verf., von dem Befunde am Sektionstische ab. Hier habe der Knochen durch die verminderte Blutfüllung die eigentümliche hellrosenrote Färbung, welche er im Leben besitzt, verloren. Diese Färbung sei allein verursacht durch die vermehrte Gefäss- und Markraumbildung. Auffallend sei, dass dieser hyperämische Knochen auf der Meisselfläche nicht blutet, wie man es an infektiös-entzündeten zu sehen gewohnt ist. Schwabach.

Marage, Role de la cavité buccale et des ventricules de Morgagni dans la formation de la parole. Societé de biologie 1899, No. 35.

Die Mundhöhle allein genügt, um den gehauchten Vokal zu bilden. Derselbe wird klangvoll, wenn die Luft den Weg zwischen den Stimmbändern nimmt. Die Morgagni'schen Ventrikel und die Taschenbänder geben das einem Jeden eigentümliche Timbre der Stimme, das durch die geringste Veränderung modificirt wird. W. Lublinski.

Rosenberg, Ueber Folgezustände der Sängerknötchen. Berl. klin. Wochenschrift 1899, No. 51.

Verf. hat bei mehreren Sängerinnen beobachtet, wie aus dem sogen. Sängerknötchen infolge ungenügender Schonung sich eine weitere Veränderung des Stimmbandes einstellte, die in einer diffusen, die Pars libera des Stimmbandes einnehmenden Verbreiterung des Stimmbandes bestand. Es bildete der Stimmbandrand einen convexen Bogen; das Stimmband behielt seine weisse Farbe, der Rand erschien aber nicht scharf, sondern abgerundet. Die ursprünglich auf die Ausmündung der Fränkel'schen Drüse beschränkte Vorwölbung hatte sich auf den ligamentösen Teil des Stimmbandrandes verbreitet. Nach längerer Schonung bildete sich unter adstringirender Behandlung die Veränderung zurück. W. Lublinski.

S. J. Meltzer and **Ch. Morris,** On the influence of fasting upon the bactericidal action of the blood. The journ. of the experim. med. 1899, No. 1.

Da nach dem Essen die Zahl der Leukocyten ansteigt und beim Fasten abnimmt, so war es, da die Leukocyten auf die baktericide Wirkung des Blutserums von Einfluss sind, möglich, dass parallel mit der Hyper- bezw. Hypoleukocytose die Schutzstoffe im Blute zunehmen bezw. sinken, was auch damit in gutem Einklang stände, dass Tauben ihre natürliche Immunität gegen Milzbrand beim Fasten einbüssen. Um hierüber Sicherheit zu gewinnen, haben Verff. das Blut und Blutserum von Hunden einmal, nachdem sie längere Zeit gut gefüttert waren, dann nach längerem Fasten auf Typhusbacillen nach der von Buchner angewandten Methode einwirken lassen. Sie bestimmten die Zahl der Bacillen, welche in das Blut gebracht wurden, und nachdem die baktericiden Stoffe auf die Bacillen verschieden lange Zeit gewirkt hatten, wurde die Zahl der Bakterien wieder festgestellt. Verff. fanden, dass die baktericide Wirkung des Hundeblutes gegenüber Typhusbacillen die gleiche ist, wenn die Hunde gut gefüttert werden, und wenn sie längere Zeit fasten. H. Bischoff.

J. Nicolas et **Ch. Lesieur,** Effets de l'ingestion de crachats tuberculeux humains chez les poissons. Compt. rend. de Soc. de Biologie 1899, No. 28, p. 774.

Um festzustellen, ob Fische nach dem Genusse von Tuberkelbacillen tuberkulös werden, haben Verff. in ein Aquarium mit fliessendem Wasser 5 gewöhnliche Karpfen und 8 Goldfische gesetzt und ihnen als Futter lediglich bacillenreiches tuberkulöses Sputum gegeben. Während 7 Monate, vom 21. September bis 25. April, wurde 67mal Sputum ins Wasser geschüttet, und stets zeigten sich die Fische sehr gefrässig danach. Gleichzeitig wurden zwei Meerschweinchen mit dem Sputum gefüttert, diese starben am 20. Oktober und 2. Dezember an typischer Tuberkulose. Die Karpfen starben am 5., 19. und 23. November, 4. Januar und 1. April. Von den Goldfischen gingen ein 5 zwischen 30. Januar und 1. April, einer am 25. Mai, 2 überlebten, wurden aber am selben Tage getötet. Bei keinem von den 13 Fischen sind makroskopisch irgendwelche tuberkulöse Veränderungen festgestellt worden, kein Tuberkel oder eine Drüsenschwellung; ja sogar die mikroskopische Untersuchung von Ausstrichpräparaten und Schnitten ergab in den Geweben keine Tuberkelbacillen. Gleichwohl waren Bacillen in den Geweben, wenn auch in sehr geringer Menge. Vier Impfversuche mit Darm, Herz und Muskeln ergaben bei Meerschweinchen leichte tuberkulöse Veränderungen, welche meist lokal blieben, während nur zweimal Tuberkel in der Milz, nie in den Lungen und der Leber gefunden wurden. Diese Impfversuche wurden zum Teil mit Material von den am 25. Mai getöteten Goldfischen, welche also bereits einen Monat lang Sputum nicht mehr erhalten hatten, ausgeführt. Tuberkelbacillen, welche von Menschen stammen, verbreiten sich also im Karpfen, ohne dass sie makroskopische Veränderungen setzen, sie halten sich in dem Körper längere Zeit lebend (die Fische hatten 1 Monat lang nicht mehr Sputum

erhalten) und vermögen dann noch Meerschweinchen tuberkulös zu machen. Man kann also bei den Kypriniden durch Fütterung experimentell eine diffuse tuberkulöse Infektion hervorrufen, welche sie töten kann, jedoch ohne makroskopische Veränderungen hervorzurufen. H. Bischoff.

---

1) **B. Turnauer,** Ueber Heroinwirkung. Wien. med. Presse 1899, No. 12.
2) **H. Leo,** Ueber den therapeutischen Wert des Heroins. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 12.
3) **A. Eulenburg,** Ueber subkutane Injektionen von Heroinum muriaticum. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 12.

1) T. schliesst sich dem allgemeinen günstigen Urteil über das Heroin an, das er in zahlreichen Fällen von Phthisis, akuter und chronischer Bronchitis, namentlich bei Emphysematikern, sowie bei Dyspnoë jeder Art anwandte. Bei 48 Patienten versagte das Mittel nur ein Mal, in einem Falle, bei dem allerdings Morphium prompt wirkte. Gewöhnlich wurde das Heroin in Pulverform zu 0,005 mit Saccharum zwei bis drei Mal täglich verabfolgt, mitunter auch in Tropfenform (0,05 zu 15,0 Aqua laurocerasi, davon 15—20 Tropfen) oder endlich als subkutane Injektion, wobei die Wirkung am schnellsten eintrat. Unangenehme Nebenwirkungen, wie Uebelkeit u. dergl. wurden zwar mitunter beobachtet, hielten sich aber immer in bescheidenen Grenzen. Eine Angewöhnung an das Mittel besteht zweifellos, so dass man mit den Dosen allmählich steigen muss. Auch T. warnt davor, anfangs, namentlich bei schwächeren oder älteren Personen, über die Dosis von 0,005 g hinauszugehen.

2) Das Heroin (über dessen chemische und pharmakologische Eigenschaften bereits berichtet wurde. Ref.) ist nach L. nur vorsichtig zu dosiren; die von Dreser als zulässig erachtete Dosis von 0,01 g dürfte zu hoch gegriffen sein, da nach derartigen Gaben mehrfach Intoxicationserscheinungen, Uebelkeit, Schwindel, Ohnmacht etc. beobachtet wurden, und sogar in einzelnen Fällen noch nach 0,005 Uebelkeit und Benommenheit auftrat. Im Allgemeinen dürfte die letztgenannte Dosis von 0,005 g, vielleicht noch eine etwas geringere, anzuwenden sein. Die narkotisirende Wirkung bei Neuralgien, Rheumatismus u. dergl., sowie auch bei Reizhusten scheint nicht sehr gross zu sein; jedenfalls steht sie der des Morphins und wohl auch der des Codeïns erheblich nach. Hingegen entfaltet das Heroin eine ganz ausserordentlich günstige Wirkung bei Dyspnoë, eine Wirkung, die auf seine Eigenschaft zurückzuführen ist, die Atemfrequenz zu vermindern, die Inspirationsdauer zu verlängern und das eingeatmete Luftvolumen zu vergrössern. So bewährte es sich namentlich bei chronischer Bronchitis und bei Asthma bronchiale. Die Angabe mehrerer Patienten, dass durch Heroingebrauch die Expectoration erschwert werde, veranlasste L., das Heroin zusammen mit Jodkalium zu geben, eine Combination, die sich, wie auch Schwalbe in einer Anmerkung bestätigt, recht gut bewährte.

3) Im Anschluss an die Leo'sche Arbeit berichtet E. über seine Erfahrungen mit subkutanen Injektionen eines neuen löslichen Heroinpräparats, des Heroinum muriaticum. Es ist dies ein neutrales, in kaltem Wasser

sehr leicht lösliches Salz; man benutzt zweckmässig eine zweiprocentige Lösung, wovon man anfangs höchstens $^1/_2$ Spritze, d. h. 0,01 g, eventuell auch etwas weniger, injicirt. Die Wirkung ist rascher und intensiver, als bei interner Darreichung. Im Gegensatz zu Leo hält E. die „narkotische" Wirkung für nicht so unbedeutend, sondern sah bei verschiedenartigen schmerzhaften Affektionen, Trigeminus-, Intercostalneuralgie, Ischias etc. recht gute Erfolge. Sehr empfehlenswert ist das Heroin als Ersatzmittel des Morphiums bei Morphinisten; die bei derartigen Kranken durch das Morphium so häufig veranlassten Störungen des Appetits und der Ernährung verschwinden bei Ersatz des Morphiums durch Heroin sehr schnell. Das salzsaure Heroin lässt sich ausser in Form der subkutanen Injektion auch innerlich in Tropfenform verabreichen, doch sollte auch hier die Einzeldosis 0,005 bis höchtens 0,01 bleiben. Zum Schluss spricht E. den sehr berechtigten Wunsch aus, die freihändige Abgabe des Heroins in den Apotheken zu untersagen. K. Kronthal.

U. Rose, Ueber Verlauf und Prognose des tuberkulösen Pneumothorax. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 43 u. 44.

Unter 22 Fällen von Pneumothorax aus der Beobachtung des Verfs. (Bethanien zu Berlin) waren 19 (d. h. 86 pCt.) tuberkulösen Ursprungs; von diesen 19 starben 15 an Pneumothorax, einer wurde ungeheilt entlassen, 3 geheilt: es entspricht dies einer Mortalität von ca. 79 pCt. Fälle mit eitrigem Erguss waren 10, solche mit serösem 7, solche ohne Erguss 2. Um beim Pyopneumothorax Heilung oder auch nur dauernde Erleichterung herbeizuführen, genügt die Punction nicht, ist vielmehr die breite Eröffnung mit Rippenresektion vorzunehmen; die Fälle des Verfs. gingen allerdings sämmtlich zu Grunde. — Unter den 7 serösen Pneumothoraxfällen starben 4, wurde 1 ungeheilt und 2 geheilt entlassen. Vollständige Heilungen von Seropneumothorax bei ausgesprochener Phthise sind selten, vielleicht wegen der geringen Neigung der Pleurablätter zu Verwachsungen. — Ein Pneumothorax ohne Erguss kommt bei Phthise nur ausnahmsweise vor, bei vorgeschrittener in der Regel nur dann, wenn er so schnell tötet, dass nicht mehr Zeit zur Absonderung von Flüssigkeit bleibt, sonst nur bei Spitzenkatarrhen im ersten Beginn. Der eine (tötlich verlaufene) der beiden hierhergehörigen Fälle des Verfs. gehört in die äusserst selten vorkommende Kategorie der doppelseitigen, die von allen Formen die schlechteste Prognose geben. Perl.

R. Witwicky, Zur Lehre von den adenoiden Neubildungen der Leber. Zeitschr. f. klin. Medicin 1899, Bd. 36 (4 u. 5).

W. hat an einer Reihe einschlägiger Fälle und durch Sichtung der ihm zu Gebote stehenden Litteratur genaue und eingehende Untersuchungen über das Leberadenom angestellt, deren Endergebnisse folgende sind:

1. Leberadenome entwickeln sich auf dem Boden der Cirrhose.

2. Adenome stellen die letzte Stufe der inkapsulirten hyperplastischen Bildungen dar, welche sich aus noch kapselfreien Tumoren entwickeln.

Diese letzteren entstehen aus partiellen Hyperplasien von Leberzellen, als Ersatz für das durch Cirrhose untergegangene Lebergewebe.

3. Es giebt drei Arten von Leberadenomen, je nach den Zellen, aus welchen sie hervorgegangen sind: a) Adenome, entstanden durch Proliferation von Leberzellen, eigentliche Leberadenome (Hepato-adenoma proprium). Diese beschränken sich auf die Stelle ihrer Entwicklung, geben keine Metastasen und gehen nicht in Krebs über. Hierher gehören eingekapselte hyperplastische Knoten, die den Typus der Leberdrüsen wiederholen (Hepato-adenoma propium hyperplasticum s. proliferans) und wirkliche adenomatöse, deren Zellen in Form von Säulen geordnet sind (Hepato-adenoma proprium); beide können entweder vereinzelt oder multipel (disseminatum s. multiplex) vorkommen. b) Adenome, welche aus Epithelzellen der Gallengänge entstehen (Cylinderzellenadenome der Leber) und ebenfalls vereinzelt oder multipel sind. Die Adenome erzeugen leicht Metastasen in anderen Organen und können in Drüsenkrebs übergehen (Hepato-adenoma cylindrocellulare carcinomatosum); c) gemischte Leberadenome, die durch gleichzeitige Proliferation der Leberzellen und des Gallenepithels entstehen. Diese können auch in Krebs übergehen und Metastasen erzeugen.

4. Alle diese aufgezählten Gruppen von wahren Adenomen sind streng zu unterscheiden von Nebenlebern oder von den (fälschlich) so genannten congenitalen Adenomen. Carl Rosenthal.

St. Mircoli, Théorie infectieuse du rachitisme. Journal méd. de Bruxelles 1899, No. 6.

Verf. resümirt in der Arbeit eine Reihe eigener Untersuchungen, welche ihn zu der Theorie von der infektiösen Natur der Rachitis geführt haben. Er fand in den Knochen und den nervösen Centralorganen fast aller Rachitiker, die er daraufhin untersuchte, virulente Staphylokokken, Streptokokken und in einem Falle das Bacterium coli. Die Mikroorganismen fehlten, wenn der Tod zwei Jahre nach Beginn der Rachitis eingetreten war. Jungen Kaninchen injicirt, erregten die Mikroorganismen entzündliche Erkrankungen der Knochen, die gerade bei den jüngsten Tieren nicht eitrige waren. Stadthagen.

A. Schmidt, Ueber passive und aktive Bewegung des Kindes im ersten Lebensjahre. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 49, S. 1.

Verf. hält es für wichtig, dass Säuglinge „gewartet“ werden, d. h. dass ihnen ein gewisses Maass von aktiven und passiven Bewegungen ermöglicht werde. Die „gewarteten“ Kinder gedeihen nach Verfs. Erfahrungen weit besser als ungewartete, die dauernd im Bette still liegen. Es entwickeln sich infolge der Bewegungen die Muskeln und Knochen kräftiger, der gesammte Stoffwechsel ist lebhafter, die Atmung wird vertieft und bei Disponirten die Entstehung von Atelektasen verhütet. Auch leiden die sich bewegenden Kinder seltener an Obstipation. Ferner befinden sich die dauernd still liegenden Kinder fortwährend in einer durch ihre eigene

Ausatmungsluft gebildeten Kohlensäureatmosphäre. — Den Marasmus, welchem viele Säuglinge bei längerem Aufenthalt in den Spitälern verfallen, die sog. Spitalkrankheit, hält Verf. für Folge mangelnder aktiver und passiver Bewegung. — Als Regel stellt Verf. auf, dass man ganz kleine Säuglinge von 1 bis 3 Monaten vor jeder Mahlzeit zuerst 5, später 10—20 Minuten unter öfterem behutsamen Lagewechsel wohlbekleidet auf dem Arme trägt. Geschieht dies im Zimmer und nicht im Freien, so ist ein langsames Umhergehen zur leisen Bewegung der Luft zu empfehlen. Zeitweise Bauchlage dabei ist zur Erleichterung der Atmung zweckmässig. Schütteln und Anreizen der Sinnesorgane ist zu vermeiden. Ausserdem muss dem Kinde Gelegenheit gegeben werden, mindestens dreimal täglich nach Entfernung aller beengenden Kleidungsstücke auf einem Polster liegend ungehindert seine Glieder nach Belieben zu bewegen.

Stadthagen.

---

1) **M. Probst,** Zur multiplen Herdsklerose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XII (5. u. 6).

2) **D. Frank,** Ueber eine typische Verlaufsform der multiplen Sklerose. Ebenda, XIV (1. u. 2).

1) Der beschriebene Fall bot anfangs das Bild einer amyotrophischen Bulbärparalyse (spastische Parese, Muskelatrophie, bulbäre Erscheinungen, Schlingbeschwerden, Sprachstörung, Atrophie der Zungen-, Lippen-, Gesichts-Muskulatur). Dabei fehlten die klassischen Symptome der multiplen Sklerose, wie Intentionstremor, Nystagmus, scandirende Sprache, Sehstörungen. Es bestanden jedoch Schwindelerscheinungen, etwas träge Pupillenreaktion, bulbäre Erscheinungen, psychische Symptome. Während Muskelatrophien nicht so selten bei der multiplen Sklerose sind, ist es auffallend, dass gerade die Fälle, in denen die bulbären Symptome am meisten hervortreten, die klassischen Symptome der multiplen Sklerose nicht selten vermissen lassen. Für die Muskelatrophie wie für die bulbären Symptome fanden sich anatomisch Veränderungen der entsprechenden Ganglienzellen. Die Pyramidenseitenstrang- und Vorderstrangbahnen waren degenerirt (auch in der Höhe des Pons), ebenso die Goll'schen Stränge. Gefässveränderungen besonderer Art wurden nirgends festgestellt. Die Wucherung der Glia und die bekannten Veränderungen der Nervenfasern treten stark hervor. Aetiologisch konnte unter 58 Fällen 1, in 24 keine sichere Ursache festgestellt werden. Unter den anderen 34 Fällen war 19mal eine heftige Erkältung und Durchnässung vorausgegangen, in 6 Fällen hingegen Infektionskrankheiten (Typhus, Pneumonie, Malaria) und in 5 Fällen Gelenkrheumatismus. Der Beginn der Erkrankung war in 35 Fällen bezeichnet, und zwar 7mal als spastische Paraparese, 9mal als Augenmuskelstörungen, 4mal als apoplektiforme Anfälle, 4mal als Sehstörungen und 4mal als hysterische Symptome. Nystagmus fand sich in 53 pCt., Intentionstremor in 75 pCt.

2) Fr. teilt 9 Fälle von multipler Sklerose aus der Klientel des Prof. Oppenheim mit, welche darthun, dass nicht selten eine Sehstörung den ersten Beginn der multiplen Sklerose darstellt. Eine akute (bald einseitige, bald beiderseitige) Sehstörung bald dauernder, bald vorübergehen-

der Natur kann dem spastischen Symptomencomplex Jahrelang vorausgehen oder sie besteht neben der spastischen Parese schon früh, bevor noch andere Symptome der multiplen Sklerose nachweisbar sind. Mitunter sind die Sehstörungen so flüchtig, dass sie bei der Erhebung der Anamnese vergessen oder kaum erwähnt werden. Nicht immer, aber meist ist die Sehstörung ophthalmoskopisch nachweisbar (Abblassung der temporalen Hälfte der Papille, Neuritis optica etc.). Unter 59 Fällen zeigten 9, also 15 pCt., den Beginn des Leidens mit einer Sehstörung. Man sollte daher stets bei einer spastischen Parese nach einer vorausgegangenen Sehstörung fragen und jede plötzlich auftretende Sehnervenaffektion, die weder durch Lues noch durch Intoxication bedingt ist, muss den Verdacht einer multiplen Sklerose erwecken. Die Sehstörung als Initialsymptom hat klinisch das typische, von Charcot, Gnauck, Oppenheim, Uthoff beschriebene Bild; das plötzliche Auftreten ist in den meisten Fällen bemerkenswert.

S. Kalischer.

E. v. Adelung, A Case of Traumatic Neurosis with Hemorrhages from the Pharynx. Medical Record 1899, 5. August.

Bei einer 36jährigen Frau entwickelten sich gleich nach einem Eisenbahnunfall die Erscheinungen eine traumatischen Neurose (Hysterie). Auffallend waren häufige, periodisch auftretende pharyngeale Hämorrhagien, die sich gleichzeitig seitdem entwickelten. Diese verrieten ihren nervösen Ursprung dadurch, dass sie durch einen epigastrischen Schmerz (Nausea) eingeleitet und von nervöser, ohnmachtsähnlicher Abspannung gefolgt waren; das Blut füllte den Mund völlig aus. Im ganzen dauerte der ganze Anfall 10—15 Minuten. Die Anfälle traten zu den verschiedensten Zeiten, oft mehrmals täglich, auf und auch wenn die Kranke allein war. Nasale, gastrische Störungen oder Veränderungen an det Lunge, die dieser Blutung einen anderen Ursprung zuschreiben könnten, fehlten gänzlich. Nur am Grunde der Zunge fanden sich beständig stark erweiterte und geschlängelte Venen. Ausserdem bestanden noch andere Zeichen von Hysterie, wie Hemianästhesie, eine einseitige Gesichtsfeldeinengung u. s. w. Die Blutungen hielten wochenlang an.

S. Kalischer.

H. Haenel, Beitrag zur Lehre von den aus Nervengewebe bestehenden Geschwülsten (Neuroganglioma myelinicum verum). Arch. f. Psych. 31. Bd., 1. u. 2. H.

In der Hallenser psychiatrischen Klinik kam ein 46jähriger Mann zur Sektion, der kurz zuvor mit der Diagnose Tumor cerebri aufgenommen war. Es fand sich ein cystisch degenerirtes Rundzellensarkom im Marklager der rechten Hemisphäre, ferner auf der Dura mater in der Gegend der rechten Fissura orbitalis superior zwei kleinere Tumoren. An einem derselben zeigte sich nach Färbung eines Schnittes mit gewöhnlichem Hämatoxylin ein homogenes faseriges Bindegewebe (der Dura angehörend) und in dieses eingelagert breite Züge von 30—60 Fasern, welche durch specifische Tinktionsmethoden als echte, markhaltige Nervenfasern erkannt wurden. An einer Seite durchbrachen diese Fasern die Dura mater und

bildeten dann von einer bindegewebigen Hülle bekleidet schlangen- und rankenartige Stränge — Neuroma cirsoides. In diese Nervenfasern sind reichlich Zellen eingestreut, an deren Ganglienzellen-Natur kein Zweifel sein kann. Ein direkter Uebergang von Axencylindern in diesen Zellen konnte allerdings nirgends festgestellt werden.

Der Fall ist auch dadurch bemerkenswert, dass die anderen Geschwülste einen ganz anderen Charakter hatten, es fanden sich ein Rundzellensarkom in regressiver Metamorphose, ein papilläres Spindelzellensarkom (des anderen kleinen Tumors), mit anscheinender Tendenz zur Progression, Lymphendotheliome und das oben beschriebene Neuroganglioma myelinicum verum. M. Brasch.

M. Péraire et **F. Mally,** De la métatarsalgie. Gaz. hebd. 1900, No. 8.

Eines der am meisten charakteristischen Symptome der Metatarsalgie ist das Auftreten der Schmerzen in Anfällen.

Grund des Leidens ist eine Subluxation der Köpfchen der Metatarsalknochen nach unten und innen: die Gelenkflächen treten dadurch in abnorme Beziehungen zu den weichen Geweben und Nerven der Fusssohle und erzeugen so die Schmerzen. — Zugleich besteht, radiographisch nachgewiesen, eine „condensirende Ostitis" der Köpfe der Metatarsalknochen. Die einzige und thatsächlich wirksame Heilmethode besteht in der Abtragung des Köpfchens des oder der betreffenden Metatarsalknochen und eines kleinen Stückes dieses Knochens selbst. In Betreff der Operationsmethode vergleiche man das Original. Bernhardt.

Chrzelitzer, Ueber die therapeutische Anwendung der Eigone (Jodeiweissverbindungen). Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXIX, No. 8.

Ch. hat das α-Eigon als 10—20proc. Pulver bei harten und weichen Schankern, bei Unterschenkelgeschwüren, Balanitis u. s. w. angewendet und bezeichnet es als ein stark antiseptisch wirkendes desodorirendes und granulationsbeförderndes Medicament, das dem Jodoform in jeder Hinsicht vorzuziehen sei; auch in Suppositorien erwies es sich bei Prostatitis nützlich. — Verf. versuchte ferner das α-Eigonnatrium (Natrium jodalbuminatum) und das β Eigon (Peptonum jodatum) innerlich an Stelle des Jodkalium und Jodnatrium und schreibt ihnen ausser der specifischen noch eine den Appetit anregende und das Körpergewicht steigernde Wirkung zu, während sie die unangenehmen Nebenerscheinungen der Jodsalze nicht hervorrufen sollen. H. Müller.

Floret, Ueber die Wirkung des Protargols bei Erkrankungen und Verletzungen der Haut. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 40.

Verf. empfiehlt eine 5—10proc. Protargolsalbe aus gleichen Teilen Vaselin und Lanolin als vorzügliches Vernarbungsmittel bei den verschiedensten Hautläsionen, insbesondere bei Verbrennungen. Auch bei inficirten eitrigen Wunden und bei Geschwüren mannigfacher Art sah er sie die

Heilung erheblich befördern. — Von den eigentlichen Hautkrankheiten erwiesen sich namentlich gewisse crustöse, wenig secernirende und schuppende Ekzem, Gesichtsekzeme skrophulöser Kinder, Gewerbeekzeme u. s. w. für diese Behandlung geeignet. Auch in einzelnen Fällen von Skrophuloderma, von Zoster und Herpes facialis hat F. die Protargolsalbe mit Nutzen verwendet. H. Müller.

Döderlein, Die Bakterien aseptischer Operationswunden. (Aus der Kgl. Univ.-Frauenklinik in Tübingen.) Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 26.

Trotzdem die klinischen Erfolge gut sind, finden sich in der Bauchwunde und im Peritoneum stets Keime. Sie stammen aus den obersten Zelllagen der Hand des Operateurs. Tricothandschuhe über dünnen Condomhandschuhen enthalten nur wenige Luftspaltpilze, aber viel weniger Keime, als die ungeschützte Hand. —. Der Operateur möge bei septischen Berührungen stets eine bekleidete Hand haben, ebenso wenn er nach solchen Berührungen eine andere Wunde anzufassen hat. — Absolute Asepsis ist unmöglich, es soll daher für geeigneten Abfluss der Sekrete (Drainage) gesorgt werden, wo solche etwa zum Nährboden werden können.

P. Strassmann.

Müller, Versuche über die Wirkungsweise des Extraktes des chinesischen Emmenagogon Tang-kui (Mau-mu oder Eumenol-Merck). Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 24.

Das seit Jahrtausenden in China hochgeschätzte Mittel (gegen Dysmenorrhoe und Amenorrhoe) hat M. in 14 Fällen auf seine Wirkung beobachtet, allerdings daneben noch Hydrotherapie, Massage etc. angewendet. Er hält das „Eumenol“ für ein Tonicum, das auf die Menstruationsvorgänge dadurch günstig einwirkt, dass es verspäteten Eintritt beschleunigt, fehlenden hervorruft und prämenstruale Schmerzen lindert. Man verordnet 50 g und lässt 3mal täglich einen Kaffeelöffel nehmen. Höhere Dosen machen Kopfweh. Abortive Wirkung kommt der Wurzel nicht zu.

P. Strassmann.

Wormser, Ueber Incarceration bei Retroflexio uteri gravidi. (Aus der Berner Frauenklinik.) Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1899, No. 11.

Bericht über 2 Fälle, in denen beiden ein seit Jahren bestehender Prolaps die Ursache zur Einklemmung des geknickten schwangeren Organes war. Der erste endete tötlich: Cystitis durch unreinen Katherismus (? Ref.), Blutung ex vacuo, Gangrän der Blasenschleimhaut, Perforation der Blase (möglicherweise durch Blasenspülungen begünstigt), Peritonitis und Pyelitis. — Für derartige schwere Gangrän dürfte sich die breite Spaltung der Blase von der Scheide aus (nach Pinard und Varnier) empfehlen.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 14. April. No. 15.

F. Pick, Ueber Beeinflussung der ausströmenden Blutmenge durch die Gefässweite ändernde Mittel. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XLII, S. 399.

Bei Hunden wurde durch successives Ablassen des Blutes, dessen Faserstoff durch Schlagen ausgefällt wurde, und durch Reinfusion des defibrinirten Blutes, eine Procedur, die so lange wiederholt wurde, bis das ausfliessende Blut nicht mehr coagulirte, die Gerinnbarkeit des Blutes aufgehoben, ohne dass dabei in der Mehrzahl der Versuche der Blutdruck merklich sank. So konnten denn stundenlang Messungen der aus den Venen ausfliessenden Blutmenge, wobei das Blut in eine passend hergerichtete Messbürette aufgefangen und dann wieder dem Gefässsystem einverleibt wurde, fortgeführt werden, ohne durch die Gerinnung des Blutes gestört zu werden.

Wird der peripherische Ischiadicusstumpf schwach gereizt, so erweiterten sich die Blutgefässe (Zunahme der Ausflussgrösse aus den Venen), bei stärkerer Reizung verengten sie sich (Abnahme des Blutflusses aus der Vene); die Durchschneidung des Nerven selbst bewirkte starke, aber nur vorübergehende Erweiterung. Chloroform bewirkt zunächst und für kurze Zeit Steigerung, dann, wenn Narkose eintritt, tiefes Absinken des Blutdruckes; dabei ist aber die Ausflussmenge sowohl aus der V. jugularis als der meseraica reichlicher, was nur so zu deuten ist, dass infolge Lähmung des vasomotorischen Centrums sowohl die Blutgefässe des Gehirns als auch die der Eingeweide erweitert sind. Aehnlich verhält sich der Aether in narkotischer Gabe, nur dass die Senkung des Blutdruckes weniger stark ist. Atropin lässt den Blutdruck sinken und zugleich die Ausflussmenge aus der V. jugularis und femoralis zunehmen; den Angriffspunkt für die gefässerweiternde Wirkung glaubt Verf. in die Peripherie verlegen zu müssen, wie er sagt als Lähmung des peripherischen vasoconstriktorischen Apparates, und zwar deshalb, weil nunmehr Reizung des peripherischen Ischiadicusstumpfes keine Verengerung zu bewirken vermag. Die Digitalisgruppe: Digitalin, Helleboreïn und Strophantin ist, von ihrer Herzwirkung abgesehen, durch deutliche Vasoconstriktion charakterisirt, Hydrastinin desgleichen durch Gefässerengerung, während dagegen Ergotin weder die Gefässe verengern, noch den Blutdruck steigern soll. Nicotin und Piperidin bewirken Gefässverengerung und damit Steigen des Blutdruckes und Verminderung der Ausflussmenge aus den Venen; diese Substanzen wirken, wie dies von Piperidin schon festgestellt worden ist, direkt auf die peripheren Gefässe. Ebenso ist die Gefässerweiterung durch Amylnitrit peripheren Ursprunges, nicht centralen. Die durch Pepton erzeugte Blutdrucksenkung kommt, wie ebenfalls schon bekannt, durch mächtige Gefässerweiterung der Baucheingeweide zu stande, die übrigen Körpergefässe nehmen jedoch an dieser Erweiterung nicht Teil. Desgleichen ist bekanntlich auch die starke Blutdrucksteigerung durch Nebennierenextrakt peripheren Ursprungs (direkte Einwirkung auf die Gefässe, die sich verengern); der Ausfluss aus den Venen ist daher stark verringert, besonders auch aus den Mesenterialvenen. Gefässweite, Blutdruck und Ausflussmenge aus den Venen können also in verschiedenartiger Weise Aenderungen unterliegen.

I. Munk.

E. Wang, Ueber die rotbraunen Farbstoffe bei der quantitativen Bestimmung des Harnindicans. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S. 576.

Bouma hat die von W. angewendete Reinigung des Rückstandes, welchen die Chloroformextraktion des Harns (nach Fällung mit Bleiessig und Zusatz von Salzsäure + Eisenchlorid zum Filtrat) liefert, für unrichtig erklärt, weil die beigemischten roten und braunen Farbstoffe auch Derivate des Indicans seien, die durch Depolymerisation des Indigoblaus entständen. Verf. kann sich nach neuen Versuchen dieser Anschauung nicht anschliessen, beharrt vielmehr dabei, dass eine Reinigung des Rückstandes durch Alkoholätherwasser nutwendig sei. Verf. stützt sich dabei darauf, dass es nicht gelingt, aus Indigoblau, selbst nach längerem Kochen mit Chloroform, braunen und roten Farbstoff zu erhalten, ferner auf die

gute Uebereinstimmung, welche mehrfache Bestimmungen in demselben Harn nach seinem Verfahren ergaben. Wichtig ist auch die Beobachtung von W., dass die Ausbeute von Indigo sehr schnell sinkt, wenn man die Mischung von Harnfiltrat, Salzsäure und Eisenchlorid stehen lässt, es geht daraus hervor, dass man die Ausschüttelung mit Chloroform sofort vornehmen muss im Gegensatz zu Obermeyer, welcher eine Viertelstunde zu warten empfiehlt. E. Salkowski.

M. Cremer, Ueber Glykogenbildung im Hefepresssaft. Ber. d. d. chem. Ges. Bd. 32, S. 2062.

Aus möglichst frischer Hefe hergestellter Hefepresssaft hat in der Regel einen merklichen Glykogengehalt, welcher verschwindet, wenn man den Saft bei gewöhnlicher Temperatur 6—12 Stunden sich selbst überlässt. Verf. hat nun die höchst merkwürdige Beobachtung gemacht, dass wenn man dem glykogenfreien Presssaft 10 und mehr Procent gährungsfähigen Zucker hinzusetzt und 12—24 Stunden stehen lässt, die Glykogenreaktion wieder auftreten kann. Unter 8 Fällen geschah dieses 4 Mal. Am günstigsten erwies sich ein Zusatz von 30 pCt. Schering'scher Laevulose und 60stündige Versuchsdauer. Verf. zieht aus seinen Beobachtungen den Schluss, dass man entweder annehmen muss, dass der Presssaft in irgend einer Weise „lebt" oder dass es synthetisirende Enzyme giebt, die uns noch ganz unbekannt sind. E. Salkowski.

A. Mathews, The origin of fibrinogen. Americ. journ. of Physiol. Vol. III. (Auszüglich im Journ. of the Boston soc. of medic. sciences. Vol. III.)

Mathews entfernte zunächst das Fibrinogen aus dem strömenden Blute dadurch, dass er wiederholte Aderlässe vornahm, deren jeder circa ein Drittel der gesammten Blutmenge betraf, das Aderlassblut defibrinirte und dann wieder in die Blutbahn spritzte. Allmählich ersetzt sich das Fibrinogen wieder. Es wurden dann verschiedene Organe exstirpirt und der Einfluss ihres Fortfalles auf den Wiederersatz des Fibrinogens festgestellt. — Bei gesunden Katzen ersetzt sich der normale Gehalt von Fibrinogen in 24—36 Stunden; bei Fortnahme der Milz, des Pankreas, der Nieren, Geschlechtsorgane, des Hirns, der Hauptmasse der Muskulatur ist der Wiederersatz eher gesteigert, nach Exstirpation des Dünndarms dagegen ist er stark beeinträchtigt oder ganz aufgehoben. Das Blut der Vena cava infer. vor ihrer Vereinigung mit der Lebervene, auch der Jugularis enthält weniger Fibrinogen als das der Carotis (ca. 0,01—0,02 pCt.); dagegen enthält das Blut der Mesenterialvene mehr Fibrinogen als das arterielle Blut.—

Das Fibrinogen stammt nicht vom Nahrungseiweiss, denn 7—10 Tage fastende Katzen ersetzen ihr Fibrinogen so gut wie gefütterte. — Eine direkte Beziehung zwischen der Leukocytenzahl im strömenden Blute und dem Gehalt an Fibrinogen besteht nicht; ein hoher Fibringehalt kann, braucht aber nicht mit hoher Leukocytenzahl einherzugehen. Aber eine 24 Stunden anhaltende Leukocytose führt zu (zuweilen mehr als sechsmal)

gesteigerter Menge von Fibrinogen; ebenso verläuft künstliche Eiterung mit Fibrogensteigerung.

Verf. kommt zu dem Schluss, dass die Fibrinogenbildung abhängt von einem Leukocytenzerfall, hauptsächlich im Intestinaltrakt. Auch hält Verf. einen Zusammenhang zwischen Karyokinose und Blutgerinnung für möglicherweise bestehend.

A. Loewy.

E. Fuchs, Beiträge zur Kenntnis der Entstehung, des Vorkommens und der Bedeutung „eosinophiler" Zellen, mit besonderer Berücksichtigung des Sputums. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 63, p. 127.

Von den vielfachen Anschauungen über den Entstehungsmodus der eosinophilen Zellen des Blutes hält Verf. die M. Schulze's für die wahrscheinlichste, der dieselben im Blut durch Umwandlung der neutrophilen Granulationen entstehen lässt. Daneben sieht man auch Zellen mit tiefroter hämogener Masse, von der aus sich durch Abschnürung eosinophile Granula entwickeln. Bei den eosinophilen Zellen des Sputums muss man neben der Abstammung aus dem Blut auch die Bildung im Respirationstrakt selbst zulassen. Verf. beobachtete nun bei der Untersuchung hämorrhagischer Sputa verhältnismässig reichliche eosinophile Zellen, deren Zahl mit der Abblassung des Sputum zunahm, so dass er vermutete, die eosinophilen Granula könnten aus zerfallenen roten Blutkörperchen entstehen. Zu ähnlichen Anschauungen gelangte auch Klein auf Grund der Beobachtung mehrerer Fälle von Pleuritis haemorrhagica, denen Verf. einen weiteren anreiht mit starker Vermehrung der eosinophilen mononukleären Leukocyten im Exsudat und Blut. Die eosinophilen Granula des Sputum wichen von denen des Bluts zum Teil durch strichförmige oder knäuelartige Anordnung bei wechselnder Grösse ab.

Verf. bespricht die verschiedenen Krankheiten, bei denen man Eosinophilie des Bluts gefunden hat, und betont dem gegenüber, dass sowohl bei akut fieberhaften Processen als auch bei den mit chronischem Fieber einhergehenden Tuberkulosen die Zahl der eosinophilen Zellen im Blut stark herabgesetzt ist. Die Eosinophilie des Sputum ist durchaus nicht für Asthma bronchiale charakteristisch; solche Zellen finden sich bei zahlreichen Affektionen des Respirationstraktus. Bei der Tuberkulose sind sie im Beginn zahlreich, bei chronisch vorgeschrittener Phthisis pulmonum sehr spärlich. Verf. kann jedoch nicht, wie Teichmüller, hierin einen objektiven Maassstab für die Widerstandskraft des Organismus sehen. Immerhin sind die eosinophilen Zellen von grosser Bedeutung für den Schutz des Organismus gegen die Invasion feindlicher Bakterien.

M. Rothmann.

E. Müller, Studien über Neuroglia. Arch. f. mikrosk. Anat. Bd. 55, p. 11.

Es ist dem Verf. gelungen, mit Hülfe von passender Fixirung und Eisenhämatoxyilin-Färbung im Rückenmark von Amphioxus, Myxine, Acanthias und den Teleostiern das Neuroglia-Gewebe in seiner Gesammtheit specifisch zu färben. Alle Fasern dieses Gewebes sind als Ausläufer von Zellen anzusehen; die Zellen sind in Ependym- und Glia-Zellen einzuteilen. Die ersteren senden aus der Umgebung des Centralkanals Ausläufer in regel-

mässig vertikal angeordneten Bündeln bis an die Peripherie, während von den verästelten Gliazellen der grauen und weissen Substanz Ausläufer nach allen Richtungen gehen. Beide Zellformen besitzen ungefärbte Zellkörper und gefärbte Ausläufer. Die Neuroglia muss als besonderes, aus Fasern und Zellen bestehendes Gewebe angesehen werden. Im Gegensatz zu Weigert nimmt Verf. überall einen Zusammenhang zwischen Zellen und Fasern an und lässt keine selbstständigen Fasern bestehen. Dagegen betont er mit Weigert den wesentlichen Unterschied zwischen Fasern und Zellkörpern in morphologisch und chemisch-physikalischer Beziehung; es besteht eine typische Differenzirung, die meist charakteristische Eigentümlichkeit der Neuroglia.

Verf. sieht in der Neuroglia eine Gewebeart ektodermalen Usprungs, die einen Uebergang zwischen dem rein epithelialen Gewebe und dem Bindegewebe darstellt. Im embryonalen Bindegewebe kann man oft Bilder erhalten, die der Neuroglia morphologisch sehr ähnlich sind. Funktionell ist die Neuroglia als ein typisches Stützgewebe zu betrachten. Verf. wendet sich gegen die Ramon y Cajal'sche Hypothese, nach der die contraktilen Gliazellen einen veränderten Isolirungsapparat der Nervenströme darstellten. Die Glia-Ausläufer sind ihrer ganzen Anordnung nach garnicht als contraktil zu betrachten; es handelt sich um ein starres, unbewegliches Gerüstwerk, um „das Skelet des Nervensystems".

M. Rothmann.

M. Freudweiler, Anatomische Mitteilungen über einen Fall vom multiplen Gliomen des Rückenmarks. Virchow's Archiv. Bd. 158, p. 64.

In dem Rückenmark eines an akutem traumatischen Tetanus verstorbenen Mannes fanden sich als zufälliger Nebenbefund zahllose isolirte kleine Herde, die nach Form ihrer Zellen und der Intercellularsubstanz als Gliome anzusprechen sind. Sie gehen direkt aus dem Glia-Gewebe ihrer Umgebung hervor. Die Tumoren sind bis herauf in das Niveau des Calamus scriptorius zu verfolgen; sie finden sich vorwiegend in der grauen, aber auch in der weissen Substanz. Verf. unterscheidet drei verschiedene Typen unter diesen Tumoren, die soliden Geschwülste, die zum Teil zerklüfteten Geschwülste und die Höhlenbildungen. Die beiden letzteren Formen stellen Vorgänge der regressiven Metamorphose dar, indem das Tumorgewebe zunächst an einzelnen Stellen seine Tinktionsfähigkeit einbüsst und schliesslich zerfällt. Die Rückenmarksgefässe sind nicht verändert; die zahlreich vorhandenen kleinen Blutungen sind wohl auf Rechnung des Tetanus zu setzen. Der Fall stellt in dieser Massenhaftigkeit der Gliome ein Unicum dar; Verf. erinnert an die Verwandtschaft mit den multiplen Hautfibromen.

M. Rothmann.

Roloff, Ueber chronische Mastitis und das sogen. Cystadenom. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1899, Bd. 54, p. 106.

R. hält es nach seinen Untersuchungen nicht für richtig, das Cystadenoma mammae nach Schimmelbusch's Vorgang zu den Geschwülsten zu rechnen. Die Erkrankung tritt nicht als eine im Organ sich umschrieben entwickelnde, die übrigen Teile verdrängende Neubildung auf,

sondern sie ergreift diffus das ganze Organ; die schliesslich resultirenden Veränderungen erhalten sich durchaus den Charakter derjenigen, die wir auch sonst im Gefolge chronicher Entzündungen in epithelialen Organen kennen; die Bilder des Adenoma acinosum, cysticum intracanaliculare, des Fibroma intracanaliculare etc. können sich neben einander in ein und derselben Brustdrüse vorfinden; bald finden sich die Entzündungserscheinungen mehr an den epithelialen, bald mehr an bindegewebigen Teilen des Organs. R. vertritt also die Anschauung König's, der das Adenoma cysticum mammae von Schimmelbusch resp. das Polykystoma epitheliale von Sasse zu der chronischen Mastitis rechnet. R. hat die pathologischen Veränderungen, welche das Cystadenom charakterisiren sollen, auch in den chronisch veränderten Drüsenabschnitten bei kleinen Carcinomen gefunden. Zwei Beobachtungen führt er an, welche die Annahme stützen, dass sich auf Grund chronischer Entzündung Carcinom entwickeln kann. Aus diesem Grunde rät er, gleich Oberst, die chronisch erkrankte Brustdrüse stets in toto zu entfernen, zumal fast immer das ganze Organ afficirt ist.

Borchardt.

H. Vervoort, Die Reaktion der Pupille bei der Accommodation und der Convergenz und bei der Beleuchtung verschieden grosser Flächen der Retina mit einer constanten Lichtmenge. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLIX, p. 248.

Die Pupillenreaktion, welche beim abwechselnden Fixiren von entfernteren und näheren Gegenständen eintritt, associirt sich nach Vervoort nur der Convergenz und nicht der Accommodation. Bei den meisten über diesen Gegenstand angestellten Versuchen, welche den Zusammenhang der Pupillenreaktion mit der Accommodation hervorhoben, ist der Fehler darin zu suchen, dass eine Aenderung der Convergenz nicht völlig ausgeschlossen wurde. Die Lichtreaktion der Pupille ist nur von der totalen Quantität des Lichtes, welche in das Auge dringt, abhängig, mag diese über eine grössere oder kleinere Partie verteilt werden.

Horstmann.

A. Lucae, Statistischer Beitrag zur operativen Eröffnung des Proc. mast. resp. zur Radicaloperation bei Otitis media purul. chronica. Arch. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 185.

Vom April 1881 bis August 1899 wurden in der Königl. Universitäts-Ohrenklinik in Berlin im Ganzen 1935 Mastoidoperationen (852 in akuten, 1083 in chronischen Fällen) gemacht. In den letzten 4 Jahren, in welchen L. das Formalin (Ausspülungen mit Formalinlösung 15—20 Tropfen auf 1 Liter Wasser) bei chronischen Fällen von Mittelohreiterung mit Vorteil verwandte, war das Procentverhältnis der operirten chronischen Fälle nicht allein im Vergleich zu den akuten, sondern auch absolut ein geringes: 1895/96 = 11,72 pCt. bei akuten, 8,35 pCt. bei chronischen Fällen, 1896/97 = 12,5 resp. 7,03, 1897/98 = 11,87 resp. 6,16 und 1898/99 = 11,51 resp. 7,95. In wieweit hier die Formalinbehandlung von Einfluss war, liess sich statistisch nicht feststellen, weil es sich vorwiegend um poliklinische Kranke handelte. Der allgemeine Eindruck spreche jedoch

sicher zu Gunsten des Formalins, besonders gegenüber der Borsäure. L. giebt zwar die grosse Bedeutung der Operation zu, glaubt jedoch, dass der Arzt, anstatt sich zu rühmen, viele Patienten operirt zu haben, stolzer darauf sein müsse, viele Patienten ohne Operation geheilt zu haben.

Schwabach.

Jürgens, „Streptomykose des Gehörorgans". Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1899, No. 11.

Bei dem Patienten waren zu Lebzeiten keinerlei Symptome seitens des Gehörorgans beobachtet worden (eine objektive Untersuchung scheint nicht stattgefunden zu haben. Ref.). Bei der Obduktion fand sich Otitis media chronica sin., Thrombophlebitis sinus (? Ref.) venos. sin., Mastoiditis sin. chronica, Pachymeningitis haemorrhagica interna acuta, Meningitis acuta, Encephalomalacia, Myelomalacia rubra lobi temporal. haemorrhagica sin. In dem erweichten Herde des Gehirns fanden sich Streptokokken in Reincultur in grosser Menge, ebenso in den verschiedensten Teilen des Schläfenbeins und zwar sowohl in den Mittelohrräumen als auch im Labyrinth. Verf. ist der Ansicht, dass die Streptokokkeninfektion von dem alten Ohrenleiden ausging und betont die Notwendigkeit der Untersuchung des Gehörorgans bei Gehirnaffektionen selbst bei vollständiger Symptomlosigkeit von seiten des ersteren.

Schwabach.

A. Weichselbaum, H. Albrecht und **A. Ghon**, Ueber Pest. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 50.

In der Abhandlung stellen Verff. die wichtigsten Thatsachen zusammen, welche die österreichische Pestkommission erforscht hat, da der Originalbericht nur schwer zugängig ist. Sie unterscheiden zwei verschiedene Pestformen, die Beulenpest und die Lungenpest oder primäre Pestpneumonie. Eine sog. Hautpest, wie sie die deutsche Kommission annimmt, bestreiten Verff., sie rechnen diese Fälle zu der Bubonenpest; desgleichen konnten sie nicht feststellen, dass eine Infektion vom Darm aus häufiger vorkommt. Das Bild der Pest wird stets durch mehr oder weniger zahlreiche Hämorrhagien beherrscht, welche Folge der Giftwirkung der Pestbacillen sind. Zuweilen tritt die Pest unter dem Bilde einer Pyämie auf, solche Fälle verlaufen gewöhnlich etwas protrahirter und können klinisch und anatomisch das Bild gewöhnlicher Pyämie vortäuschen. Neben der primären Pestpneumonie, welche Folge der Infektion ist, giebt es eine metastatische Pneumonie und eine Aspirationspneumonie, falls die Bubonen der Tonsillen und Lymphfollikel des Pharynx in Zerfall geraten. Diese sekundären Pneumonien können sich bei jedem Falle einer gewöhnlichen Bubonenpest finden, bei ihnen enthält das Sputum ebenfalls zahlreiche Pestbacillen, weswegen diese Pneumonien für die Verbreitung der Krankheit eine grosse Bedeutung haben, zumal sie der klinischen Beobachtung oft entgehen. Auch wenn die akute Krankheit überstanden ist, kann infolge der schweren Giftwirkung der Pest der Kranke unter Atrophie der Organe an sog. Pestmarasmus zu Grunde gehen.

Die Eintrittspforten für die Erreger sind vor allem die Haut und die

Schleimhäute. Bereits durch Einreiben auf die unrasirte Haut konnte bei Tieren Pesterkrankung ausgelöst werden, ebenso ist anzunehmen, dass ganz geringe Läsionen des Epithels, wie sie beim Kratzen entstehen, den Bacillen das Eindringen ermöglichen. Nachträglich ist es, da meist eine Lymphangitis nicht auftritt, oft nicht möglich, die Eintrittspforte anzugeben. Einen gewissen Anhalt erhält man durch das Anschwellen der regionären Lymphdrüsen. Diese schwellen mehr oder weniger an und enthalten zahlreiche Hämorrhagien, durch welche das Lymphdrüsengewebe zerstört wird. In diesen primären Bubonen sind dann die Bacillen ausserordentlich zahlreich. Von einer primären Darmpest wird man mithin nur reden können, wenn die Mesenterialdrüsen das Bild der primären Bubonen zeigen.

Die Pestbacillen sind ovoide Stäbchen, von sehr wechselnder Grösse, so dass sie zum Teil mehr den Typus der Kokken, zum Teil mehr den der Bacillen zeigen. Sie färben sich mit allen Anilinfarben. Die Färbung ist meistens nicht gleichmässig, die Pole sind intensiv gefärbt, während die Mitte der Leiber ungefärbt bleibt. Nach Gram entfärben sich die Bacillen. Das Wachstum erfolgt auf allen gebräuchlichen Nährböden von neutraler oder schwach alkalischer Reaktion. Die ersten Culturen aus dem Tierkörper gehen schlechter an als mehrmals überimpfte Culturen. Die Culturen bestehen aus einzelnen nicht confluirenden Colonien. Diese zeigen einen stark prominenten und daher dunkler gefärbten centralen Teil, der sich scharf von einem verschieden breiten peripheren Teil abhebt, welcher sehr zart, flach und meist vollkommen homogen erscheint. Die Züchtung der Bacillen gelingt am besten bei etwa 32° C., aber auch im Eisschrank entwickeln sich die Colonien, wenn auch nur langsam, vollkommen typisch.

Empfänglich für die Pestinfektion sind ausser dem Menschen verschiedene Nagetiere, besonders vermag sich die Krankheit unter den Ratten und Mäusen fortzupflanzen. Auch Katzen sind empfänglich. Höchst empfänglich für das Pestvirus erwiesen sich Meerschweinchen; es genügt, auf die rasirte Haut wenig Cultur zu bringen, damit die Tiere erkranken. Diese Tiere werden daher die Diagnose sehr erleichtern, wenn infolge vorgeschrittener Fäulnis oder Concurrenz mit anderen Bakterien die Cultur misslingt.

Die Virulenz der Pestbacillen verhält sich sehr verschieden. Einzelne Culturen bewahren sie, wenn sie auch lange Zeit auf künstlichen Nährböden fortgezüchtet worden, andere dagegen büssen sie, ohne dass hierfür ein Grund angegeben werden kann, schnell ein. In Filtraten der Bouillonculturen, welche bei 20—22° C. gezüchtet wurden, liessen sich Giftstoffe nachweisen, stärker giftig wirken aber die abgetöteten Bacillenleiber.

Für die Diagnose ist beim pestkranken Menschen bei einer Bubonenpest möglichst Material aus dem Bubo durch Aspiriren mittelst der Pravazspritze oder durch Incision zu gewinnen. Ist dies nicht möglich, so ist eine Blutprobe zu untersuchen, eventuell Sputum oder Urin. Bei Lungenpest ist für die bakteriologische Untersuchung ausschliesslich das Sputum zu verwenden. Von einer Verwendung der Fäces ist in der Regel abzuraten, werden diese doch untersucht, so empfiehlt es sich, sie zu einem Tier-

versuch zu verwenden. Ist eine Pestleiche zu untersuchen, so soll sich der Secirende auf die Untersuchung der zur Diagnose notwendigsten Organe beschränken, zu bevorzugen sind auch hier die primären Bubonen. Ist für die Sicherstellung der Diagnose ein Tierversuch erforderlich, so empfehlen Verff. einzig das Meerschweinchen, das prompt und am sichersten reagirt. Will man aus einem Gemenge mit anderen Bakterien, aus dem voraussichtlich der culturelle Nachweis misslingen könnte (Mundsekret, Sputum, Fäces etc.) noch die Anwesenheit des Pestbacillus beweisen, so empfiehlt es sich in erster Linie, das Material auf eine rasirte Stelle des Meerschweinchenkörpers einzureiben. Eine wirksame Prophylaxe gegen Pest erfordert neben den Maassnahmen, welche gegen andere Infektionskrankheiten geboten sind, vor allem eine Vernichtung der Ratten und Mäuse, da durch diese Tiere die Krankheitserreger in uncontrollirbarer Weise verschleppt werden. Zum Schluss machen Verff. Mitteilungen über den Krankheitsfall Barbaresso im Oktober und November v. Js. Dieser Mann, ein Matrose, soll in griechischen Häfen, in denen weder damals noch nachträglich Pesterkrankungen vorgekommen sind, sich inficirt haben und in Triest an Pest gestorben sein, und zwar an der pyämischen Form der Pest. H. Bischoff.

M. Thiemich, Zur Pathologie der Pilzvergiftungen. Deutsche med. Wochenschrift 1898, No. 48.

Eine Familie, bestehend aus Vater, Mutter und zwei Kindern im Alter von 5 bezw. $2^1/_2$ Jahren hatte ein Pilzgericht gegessen, das aus zwei Arten giftiger Pilze bestand, nämlich aus Amanita bulbosa var. viridis und aus Russula emetica. Bei allen vier Personen trat nach etwa 12 Stunden Erbrechen und Durchfall auf, die Eltern erholten sich sehr schnell, während die Kinder zusehends verfielen und das jüngere nach ca. 24 Stunden, das ältere nach 48 Stunden starb. Aus dem Sektionsprotokoll sei der Befund der Leber und Nieren erwähnt: die Leber war bei beiden Kindern hochgradig verändert, die Acini mit kleinen bis mittelgrossen Fetttröpfchen dicht erfüllt, in den Nieren enthielten die Tubuli contorti und bei dem jüngeren Kinde auch die Henle'schen Schleifen zahlreiche Fetttröpfchen. Die Verfettung des Herzmuskels inklusive Papillarmuskels war gering. — In beiden Fällen enthielt der intra vitam entleerte Urin Eiweiss und Zucker, bei dem älteren Kinder Zucker aber nur am ersten Tag. Möglicherweise handelte es sich um Laktose, wofür der Umstand spricht, dass die Zuckerreaktion nur am ersten Tage, an dem die Kinder Milch im Uebermaass erhalten hatten, auftrat, am zweiten dagegen, an welchem keine Milch mehr verabreicht wurde, fehlte. Bemerkt sei noch, dass die bei Vergiftung mit Amanita bulbosa bezw. dem daraus gewonnenen Phallin mehrfach beobachtete Blutdissolution in beiden Fällen fehlte. K. Kronthal.

Ch. Bäumler, Praktische Erfahrungen über Kaltwasserbehandlung bei Ileotyphus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 66.

Im vorliegenden, H. v. Ziemssen gewidmeten Jubelbande des „Archivs" giebt Verf. einen Ueberblick über das ganze, in der Freiburger medicini-

schen Klinik vom 1. Oktober 1876 bis zum 1. September 1899 zur Beobachtung gelangten Typhusmaterial mit Rücksicht auf das Ergebnis der Behandlung. Unter den 1019 Typhuskranken ergab sich eine (rektificirte) Mortalität von ca. 8 pCt., eine Zahl, die mit den in anderen Civil-Hospitälern unter dem Einfluss der Kaltwasserbehandlung gewonnenen Resultaten ziemlich übereinstimmt. — Was die Todesursachen von Seiten des Darmkanals (Perforationen nnd Darmblutungen) anlangt, so scheinen letztere in ihrer Frequenz durch die Bäderbehandlung wenig beeinflusst zu werden; ob ein Einfluss auf die Häufigkeit der Perforationen besteht, will Verf. nicht entscheiden. — Im Uebrigen betont er, dass die Wasserbehandlung fieberhafter Krankheiten, speciell des Typhus, im Wesentlichen eine prophylaktische Bedeutung hat: sie verhütet bis zu einem gewissen Grade die Herzschwäche, die Lungencomplikationen, die Lähmung des Centralnervensystems. Sicherlish lässt anch die vorübergehende Herabsetzung der gesteigerten Körpertemperatur die Gewebe nicht unbeeinflusst; aber die Herabsetzung der Eigenwärme darf nicht das Ziel der Behandlung sein: es handelt sich bei der Wasserbehandlung nicht um eine „antipyretische“ Therapie in dem beschränkten früheren Sinne. Wir müssen durch unsere Behandlung zu verhüten suchen, dass zu der typhösen nicht noch andere Infektionen hinzukommen, und auf dem Gebiete der Verhütung von Complikationen liegt die Hauptbedeutung der hydriatischen Therapie. Perl.

W. Croner, Ueber die Magenbeschwerden im Frühstadium der Lungenschwindsucht. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 48.

Im Anfangsstadium der Lungenschwindsucht kommen, vom klinischen Standpunkt betrachtet, zwei Gruppen von Magenbeschwerden zur Beobachtung. Die eine betrifft solche Fälle, in denen entweder gar keine oder nur sehr unbedeutende Zeichen einer Lungenaffektion vorhanden sind, während die Kranken meist angeben, dass alle Mittel, die sie gegen ihre Magenbeschwerden angewandt, erfolglos geblieben seien. Man bezeichnet diese Gruppe als latente dyspeptische Phthise. Die genannten Magenbeschwerden bestehen meist in vollkommenem Mangel an Appetenz, langsamer und beschwerlicher Verdauung, saurem Aufstossen, Magen- und Rückenschmerzen, Auftreibung der Digestionsorgane und in den meisten Fällen Verstopfung. Zur zweiten Gruppe gehören jene Fälle, in denen die Lungenaffektion bereits deutlich ausgesprochen ist. Was den Magenchemismus bei diesen Kranken anlangt, so geben die diesbezüglichen Untersuchungen kein einheitliches Resultat. Die Säuresekretion war eine sehr schwankende. Die Gesammtacidität differirte von 21—80, war in den meisten Fällen annähernd normal, öfter subacid, als supraacid. In 5 von 36 Fällen fehlte die Säure vollkommen. Die Motilität des Magens war in keinem der untersuchten Fälle irgendwie merklich geschwächt. Was die Frage nach der Aetiologie dieser Dyspepsien der Phthisiker anlangt, so schliesst sich Verf. denjenigen Autoren an, welche die Magenbeschwerden für eine funktionelle aber nicht organische Störung erklären. Nimmt man dies als richtig an, so kann man auch den wechselnden, oftmals ganz normalen Befund der Verdauungsproben, die Inconstanz der

Symptome und ihre völlige Unabhängigkeit vom objektiven Befunde sehr wohl verstehen. Bezüglich der Therapie sei kurz erwähnt, dass für solche Kranke sich in den meisten Fällen eine vielmonatige Anstaltsbehandlung bei gutgeleiteter reichlicher Ernährung eignet. Carl Rosenthal.

Schmid-Monnard, Ueber die Nahrungsmengen normaler Flaschenkinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 49, S. 67.

Verf. hat die Nahrungsaufnahme und Gewichtszunahme von 11 Flaschenkindern durch längere Zeit (4 bis 40 Wochen) verfolgt. Die Kinder wurden mit reiner oder verdünnter Kuhmilch, mit oder ohne Zusätze von Sahne und Milchzucker, je eins mit Backhaus resp. Gärtner'scher Fettmilch ernährt. Die Menge der aufgenommenen Nahrung schwankt selbst bei Gleichaltrigen und Gleichschweren, es zeigen sich aber doch einige Gesetzmässigkeiten beim Calorienverbrauch. Im Ganzen nehmen die Flaschenkinder mehr auf als Brustkinder, nämlich im Mittel 131 Calorien pro 1 kg, gegenüber ca. 99 Calorien bei Brustkindern. Im Ganzen schwankte die Zahl der aufgenommenen Calorien innerhalb des ersten Halbjahres bei den Flaschenkindern nur in geringen Grenzen, von 117—139 pro Tag und Kilogramm Körpergewicht. Die absoluten Mittelwerte der Gewichtszunahme sind den von Feer für Brustkinder bestimmten Ziffern recht nahestehend, meist aber etwas geringer als diese, trotz der grösseren Zahl verbrauchter Calorien. Am höchsten sind die Ansatzziffern bei den Kindern, welche mit etwas verdünnten Mischungen mit Michzuckerzusatz ernährt wurden, dann folgt ein Kind mit Backhausmilch und eins mit $^1/_3$ Rahmgemenge. Sehr viel geringer sind die Körpergewichtsansätze mit den fetthaltigen oder sehr concentrirten Milchmischungen (Gärtner, $^2/_3$ Rahmgemenge) und reiner Milch, wenn dieselben vor dem 6. Monate gegeben wurden. — Selbst in den am meisten verdünnten Milchgemischen und im kleinsten Flaschenvolum ist mehr Eiweiss vorhanden als der Tagesbedarf des Brustkindes; im Durchschnitt tranken die Flaschenkinder 28 g Eiweiss pro Tag gegen 12 g Eiweiss, welche das Kind in seinem Liter Muttermilch täglich zu sich nimmt. Es zeigte sich nun auffallenderweise, dass diejenigen Kinder eine relativ grössere Gewichtszunahme hatten, welche vor Ablauf des ersten Halbjahres geringere Eiweissmengen erhielten als die Durchschnittsmengen. Umgekehrt bei grösseren Eiweissmengen in der Nahrung war die Körpergewichtszunahme im ersten Halbjahr kleiner als die mittlere Zunahme. — Bei mässigem Volum der Nahrung gediehen die Kinder anscheinend besser im ersten Halbjahr als die mehr als den Durchschnitt trinkenden Kinder. — Während das Eiweiss in der Flaschenkinder-Nahrung im Ueberschuss vorhanden ist, ist der tägliche Bedarf an Fett (35 g) und Zucker (65 g) nicht gedeckt. Nur da, wo der Gehalt an Fett oder Kohlehydraten oder an beiden durch Zusätze zur Milch erhöht war ($^1/_2$, $^2/_3$ Milch + Milchzucker und $^1/_3$ Rahmgemenge), nur da wurde eine dem Ansatz der der Brustsänglinge nahe kommende Zunahme erzielt, nicht dagegen bei den kohlehydratarmen und eiweissreichen Mischungen, trotz der höheren Calorienzahl. Es scheint also nicht gleichgiltig, woher die Calorien stammen, ob vom Eiweiss oder Fett oder den Kohlehydraten. Stadthagen.

---

1) **A. Joffroy** et **Rabaud,** Sur un cas de Paralysie générale Juvénile avec lésions Tabétiformes des Cordons postérieurs. Arch. de Neurol. 1898, Juillet.

2) **Ch. Thiry,** La paralysie générale progressive dans le jeune âge (avant 20 ans). Gaz. hebd. 1898, No. 45.

1) In dem beschriebenen Falle handelt es sich um eine juvenile Paralyse bei einem 19jährigen jungen Mann, bei dem der Befund in Hirn und Rückenmark nicht wesentlich von dem Verhalten bei der Paralyse Erwachsener abwich. Die Rückenmarksveränderung zeigte zwar grosse Aehnlichkeit, doch auch sichtliche Abweichung von denen der echten Tabes. Im wesentlichen handelte es sich um einen endogenen Process mit primärem Nervenschwund, wenn auch die Rückenmarkswurzeln und -Häute stellenweise verändert waren. Es bestand eine Degeneration der hinteren Stränge und auch der Clarke'schen Säulen; die Lissauer'sche Randzone und die mittlere Hinterhorn-Wurzelzone waren unversehrt, die Goll'schen Stränge und die hinteren Wurzeln meist wenig betroffen.

S. Kalischer.

2) Es seien hier nur die Unterschiede erwähnt, welche nach Th. die Paralyse des jugendlichen Alters kennzeichnen. Dies sind das häufigere Hervortreten der bekannten somatischen Erscheinungen in der Initialperiode. Sehr selten sind bei Kindern Hallucinationen und Wahnideen. Wachstum und Geschlechtsentwicklung wurde aufgehalten. Remissionen sind bei den jugendlichen Paralysen noch nicht beobachtet worden. Th. zählt seit 1877 69 Fälle in der Litteratur und zwar 30 männliche und 32 weibliche. „Nicht der Beruf sondern die Heredität erzeugt die jugendliche Paralyse.“ Was für die Paralyse des Erwachsenen im hohen Grade gilt, gilt von der jugendlichen im höchsten Maasse: Fast stets ist die Syphilis im Spiele und zwar meist die hereditäre Syphilis. Andere Arten der neuropathischen hereditären Belastung spielen auch eine bedeutsame Rolle.

M. Brasch.

---

1) **W. Lüth,** Die Spätepilepsie. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie 1899, 56. Bd. (4).

2) **Touche,** Les Accidents Epileptiformes Généralisés au Cours de L'Hémiplegie. Archives Génér. de Méd. 1899, Juillet.

1) L. berichtet über 38 Fälle von Spätepilepsie mit Sektionsbefund und kommt aus den Befunden zu dem Schlusse, dass die bei Männern nach dem 30. Lebensjahr, bei Frauen nach dem 25. Lebensjahr ausbrechende eigentliche Epilepsie mit Recht als Epilepsia tarda anzusprechen ist. Als anatomische Grundlage ist die verbreitete Arteriosklerose anzusehen. Die Ursache dieser liegt in den bekannten Schädlichkeiten, die eben zur Arteriosklerose führen, wie Alkoholismus, Lues etc. Die erbliche Belastung war ohne Belang, das Trauma von keiner wesentlichen Bedeutung. Das klinische Bild der Epilepsia tarda gleicht im Wesentlichen dem der genuinen Epilepsie; doch nimmt die Schnelligkeit der Verblödung zu mit der Höhe des Alters, in dem die Epilepsie beginnt. Einige Fälle erregten Verdacht auf Dementia paralytica oder Hirnsyphilis, ohne ein deutliches Bild dieser Affektionen anatomisch zu ergeben. Die

Epilepsie bei Arteriosklerose resp. die Spätepilepsie kann in Bezug auf das Auftreten im höheren Alter der genuinen Epilepsie gegenübergestellt werden.

2) Abgesehen von den initialen Krämpfen im Insult treten mitunter bei Hemiplegikern im weiteren Verlauf allgemeine Krampfanfälle auf, die an Epilepsie erinnern. Unter 98 Hemiplegikern sah T. derartige Anfälle bei 8 Kranken auftreten; dieselben traten 3 Monate bis 4 Jahre nach dem Eintritt der Hemiplegie zum ersten Male auf; die Anfälle sind im ganzen selten, mehrere im Verlauf eines oder mehrerer Jahre; sie treten ohne besondere accidentelle Ursache auf, haben mitunter eine Aura und sind stets mit Bewusstseinsverlust verbunden. Die Zuckungen treffen besonders die gelähmte Seite, gehen jedoch stets auch auf die andere Körperhälfte über, und beginnen mitunter auf beiden Seiten gleichzeitig, wie die gewöhnlichen epileptischen Anfälle. Bei rechtsseitiger Hemiplegie sind die Anfälle mitunter von Paraphasie, Worttaubheit, Agraphie begleitet. Einige der Hemiplegiker mit folgenden Krampfanfällen zeigen Lues in der Anamnese und eine auffallend langsame Entwicklung der Hemiplegie. Fast stets findet sich bei den Hemiplegikern mit epileptiformen Anfällen eine Sensibilitätsstörung (Herabsetzung der Sensibilität auf der gelähmten Seite); auch die Sinnesorgane dieser Seite sind beeinträchtigt. Diese gleichzeitigen sensibel-sensorischen Störungen weisen auf eine bestimmte Lokalisation hin. In zwei Fällen von Hemiplegie mit Krämpfen, die zur Sektion kamen, fand T. einen grossen Erweichungsherd einmal an dem unteren Teil des Lobus occipitalis und im anderen Falle an der unteren Fläche des äusseren Teils des Parietallappens. Es handelt sich demnach wohl meist um Erweichungsherde, wo wir bei Hemiplegikern Krämpfe und Störungen der der sensibel-sensorischen Funktionen finden; ob dies immer der Fall ist, bleibt dahingestellt. Auch eine Abschwächung der Intelligenz scheint in diesen Fällen nicht selten zu sein. S. Kalischer.

G. E. de Schweinitz, Retrobulbar neuritis and facial palsy occurring in the same patient, with cases. Journ. of nerv. and ment. dis. May 1899.

In dem einen Falle wurde bei einer 30jährigen Näherin eine rechtsseitige Facialislähmung und zwei Jahre später eine rechtsseitige retrobulbäre Neuritis beobachtet, $2^1/_2$ Monate später setzte auch links das gleiche Augenleiden ein, aber in milder Form. Die Kranke genas. Der zweite Fall betraf ein 20jähriges Mädchen. Es erkrankte zuerst an einer Sklero-Keratitis zur Zeit der Menses, bald darauf bekam sie eine rechtsseitige Facialislähmung, zwei Jahre später wieder eine Sklero-Keratitis ohne nachfolgende Gesichtslähmung; ein Jahr darauf abermals dieselbe Augenaffektion mit sich anschliessender Facialislähmung, endlich zwei Jahre später eine linksseitige Neuritis retrobulbaris, welche in eine partielle Atroph. n. optic. ausging. Es handelte sich also in diesem Falle, wenn man von der vielleicht garnicht mit der nervösen Erkrankung in organischem Zusammenhang stehenden Hornhautaffektion absieht, um zwei Anfälle von Facialislähmung, denen zwei Jahre später eine Neuritis retrobulb. der anderen Seite nachfolgt. M. Brasch.

J. Déjerine et **E. Long,** Sur la localisation de la lésion dans l'hémianesthésie dite capsulaire. Soc. de Biol., 24. Décembre.

Durch anatomische Untersuchungen an mehreren Fällen von kapsulärer Hemianästhesie ergaben sich für D. und L. folgende Resultate. Im hinteren Schenkel der inneren Kapsel lässt sich keine Stelle construiren, durch welche einzig und allein sensible Fasern ihren Durchgang nehmen. Diese (thalamo-corticale Fasern) sind innigst vermischt mit den Projektionsfasern. Auf diese Weise kann eine kapsuläre Hemianästhesie totalis nur unter zwei Bedingungen entstehen: 1. wenn ein Thalamusherd sowohl die Haubenendigungen als das thalamo-corticale Neuron zerstört und 2. wenn der Sehhügel intakt ist, aber seine sensorisch-motorischen Verbindungen mit der Rinde mehr oder weniger zerstört sind. In dem letzteren Falle ist die Läsion immer eine sehr ausgebreitete. Bei Zerstörung des Sehhügels ist die Hemianästhesie eine dauernde. M. Brasch.

A. Goldschmidt, Ueber die glatte Atrophie der Zungenbasis bei tertiärer Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 43.

Die Untersuchungen des Verfs. erstreckten sich auf 200 Syphilitische, von denen 60 an tertiärer Lues litten. Von diesen letzteren zeigten 18 eine mässige, 10 eine stärkere Atrophie der Zungenbasis. Aber auch unter den übrigen, mit Frühsyphilis behafteten Patienten hatten 22 mässige, 2 hochgradige Atrophie. Ausserdem handelte es sich bei den erst erwähnten 10 Fällen mit zwei Ausnahmen durchweg um ältere, mehr oder weniger heruntergekommene Individuen mit schwächlicher Entwickelung der ganzen Zunge überhaupt, unter welchen Umständen Verf. auch bei nicht syphilitischen Personen Atrophie des Zungengrundes beobachtet hat. Er kommt deshalb zu dem Schlusse, dass diesem Zustande die ihm mehrfach zugeschriebene pathognomonische Bedeutung für die tertiäre Syphilis nicht zukommt. — Von sonstigen Erscheinungen in den oberen Luftwegen werden bei den 200 Kranken constatirt: 16 Pharyngitiden und in 13 Fällen Plaques, die auf einer besonders hellen und scharf begrenzten Rötung des Pharynx zu entstehen scheinen, ferner 15 Laryngitiden, 2 Infiltrationen im Larynx im Sekundär-, 7 im Tertiärstadium. In 3 Fällen fand G. vereinzelte, wochenlang bestehen bleibende, etwas über stecknadelkopfgrosse Pusteln in der Gegend der Aryknorpel. Eine zweifellose Roseola der Kehlkopfschleimhaut hat er, obgleich 17 der Patienten ein Fleckensyphilid der Haut aufwiesen, nicht gesehen. H. Müller.

F. Hitschmann und **K. Kreibisch,** Ein weiterer Beitrag zur Aetiologie des Ecthyma gangraenosum. (Aus dem pathol.-anat. Institut und der dermat. Klinik in Wien.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 50, S. 81.

Nachdem die Verff. schon früher in zwei Fällen von Ecthyma gangraenosum den Bacillus pyocyaneus als Erreger dieser Hautaffektion hatten nachweisen können, berichten sie jetzt über eine neue, ein 6 Wochen altes Kind betreffende Beobachtung dieser Art. Sie unterscheiden eine idiopathische und eine symptomatische Form des Ecthyma gangraenosum; bei

der letzteren bildet die Hauterkrankung nur eine Teilerscheinung einer meist letal endenden Allgemeininfektion mit dem Bacillus pyocyaneus. Soweit sich aus den spärlichen bisher bekannt gewordenen Fällen schliessen lässt, ist die durch diesen Bacillus hervorgerufene, vorwiegend cachektische Kinder befallende Hautaffektion charakterisirt durch meist scharf umschriebene, gewöhnlich von einem roten Halo umgrenzte, linsen- bis kreuzergrosse, rot- oder dunkelbraune Flecke, deren Centrum frühzeitig hämorrhagisch-nektrotischen Zerfall zeigt; mit der Sonde gelangt man hier in ein braunrotes, morsches, nicht blutendes Gewebes. Anatomisch findet man eine umschriebene Nekrose der Cutis mit reichlichen primären Hämorrhagien und die Zeichen einer geringgradigen Entzündung; ist die letztere etwas ausgesprochener, so erscheinen statt der im Niveau liegenden Flecke, flach papelartige Erhebungen. Die wichtigsten differentialdiagnostischen Momente gegenüber klinisch ähnlichen Erkrankungen sind die hämorrhagisch nekrotische Beschaffenheit des Centrums und das Vorhandensein von zahlreichen dünnen Stäbchen in Ausstrichpräparaten von diesem Anteile der Efflorescenz. Die Reincultur des Bacillus pyocyaneus vervollständigt die klinische Diagnose. H. Müller.

L. Waelsch, Ueber einen Bakterienbefund bei Pemphigus vegetans nebst Bemerkungen zur Differentialdiagnose zwischen Diphtherie- und Pseudodiphtheriebacillen. (Aus der dermat. Klinik des Prof. J. J. Pick in Prag.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 50, S. 71.

Verf. fand in dem serösen Inhalte der Blasen eines Pemphigus vegetans constant einen kleinen, ziemlich kurzen und verhältnismässig dicken, auf den gewöhnlichen Nährböden in Form weisslicher glänzender Beläge oder Colonien üppig wachsenden Bacillus, der sich zu Zeiten besonderer Fiebersteigerung auch aus dem Blute des Pat. cultiviren liess. Für Kaninchen und Meerschweinchen erwies er sich in hohem Grade pathogen, ohne aber bei diesen Tieren irgend welche Veränderungen auf Haut oder Schleimhäuten hervorzurufen. Seinen morphologischen und culturellen Eigenschaften nach war dieser Mikroorganismus der Gruppe der Pseudodiphtheriebacillen zuzurechnen, er unterschied sich aber von diesen durch seine specifische Toxicität gegenüber Meerschweinchen, welche gerade als dem Löffler'schen Bacillus eigentümlich angesehen wird. Da er ausserdem noch andere, angeblich für diesen letzteren charakteristische Eigenschaften zeigte, so kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die bisher zur Differetialdiagnose zwischen Löffler'schen Bacillen und Pseudodiphtheriebacillen herangezogenen Charaktere zu einer strikten Trennung beider nicht ausreichen. — Bezüglich der ätiologischen Bedeutung des von ihm gefundenen Bacillus für den Pemphigus vegetans spricht sich W. mit äusserster Reserve aus.

H. Müller.

Heinricius und Kolster, Zwei Früchte, verschiedenen Schwangerschaftszeiten entstammend, in demselben Tubensack. Arch. f. Gynäkol. Bd. LVIII, H. 1.

33jährige Frau, vor 6 Jahren 6monatliches Ausbleiben der Menstruation,

schnelles Wachsen einer Geschwulst, die sich allmählich wieder verkleinerte. Im letzten Jahre wuchs die Geschwulst aufs Neue. Kindsbewegungen wurden gefühlt. Vorgeschrittene Tuberkulose. Die Natur des Tumors liess sich nicht bestimmen. Fötalteile waren auch bei Röntgendurchleuchtung nicht zu erkennen. Nach Dilatation der Cervix erwies sich der Uterus leer. Bald darauf Tod an Peritonitis. In dem Tumor liegt ein nicht macerirter Fötus von 51 cm Länge. Um denselben herum liegen zahlreiche Knochen in einer braunen kittartigen Masse, die stark macerirt sind. Der gemeinsame Fruchthalter ist die linke Tube, in der also zwei Föten von zwei zeitlich getrennten Schwangerschaften sich befinden. Der rechte Eierstock ist leider verloren gegangen. Da im linken Eierstock sich kein Corpus luteum befindet und das uterine Ende der linken Tube verschlossen war, so ist wahrscheinlich ein befruchtetes Ei vom rechten Eierstock überwandert. P. Strassmann.

Siebourg, Ueber spontane Abreissung des Scheidengewölbes in der Geburt (Kolpaporrhexis). Münch. med. Wochenschr. 1899, Jan.

39jährige 8-Gebärende, mit starkem Hängebauch, der nicht aufgebunden war. Während die Kreissende bei starken Wehen umhergeht und mitpresst, trat die spontane Zerreissung des hinteren und linken Scheidengewölbes ein. Der Rumpf trat in die Bauchhöhle aus, der Kopf stand fest im Becken. Keine Blutung nach aussen, Entwicklung des in hinterer Hinterhauptslage befindlichen Kindes mit der Zange. Tamponade nach Entfernung der Placenta, Tod an Verblutung.

Laparotomie hält S. für besser als Tamponade. Auch die vaginale Extraktion des Kindes darf erst ausgeführt werden, wenn alles zur Operation vorbereitet ist. Die Prophylaxe hat sich gegen die Ausbildung und auf die Behandlung des Hängebauches zu richten. P. Strassmann.

Platzer, Beobachtungen über die Verletzungen der Brustwarzen bei Wöchnerinnen. Budapester Arch. f. Gynäkol. Bd, LVIII, H. 2.

Schlecht entwickelte Warzen erkranken häufiger als gut entwickelte; Erstgebärende häufiger als Mehrgebärende, diese haben nur 60 pCt. gute Warzen, Mehrgebärende 90 pCt., als Folge des Stillens. Excoriationen entstehen aus Sugillationen, Fissuren aus Falten der Haut. Die meisten Verletzungen entstehen vom 2. bis 4. Tage. Von 1000 Stillenden konnten 4 wegen Schmerzen nicht weiter nähren. 93 pCt. waren fieberfrei trotz Warzenwunde. Unter der Behandlung mit Carbolumschlägen heilten von den Excoriationen 63 pCt. in vier Tagen. Unter trockener Wattebehandlung dagegen 84 pCt., weil die Kruste über der Wunde geschont wird. Dagegen giebt bei Fissuren der antiseptische Umschlag bessere Resultate, besonders durch Verhütung der Mastitis. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. 21. April. No. 16.

C. Neuberg, Ueber eine Verbindung der Glykuronsäure mit p-Bromphenylhydrazin. Ber. d. d. chem. Ges. Bd. 32, S. 2395.

Die Glykuronsäure war bisher sehr schwierig nachzuweisen, Verf. versuchte, ob nicht vielleicht substituirtes Phenylhydrazin gut charakterisirte Verbindungen mit Glykuronsäure bildet. Dies ist in der That mit p-Bromphenylhydrazin der Fall. Fügt man zu 250 ccm ca. 2 pCt. Glykuronsäurelösung eine zum Sieden erhitzte Lösung von 3 g salzsaurem p-Bromphenylhydrazin und 6 g Natriumacetat, so trübt sich die Flüssigkeit, wird aber beim Erwärmen im Wasserbad bald wieder klar, nach 5—10 Minuten beginnt die Ausscheidung hellgelber Nadeln, die beim Abkühlen stark zunehmen. Die mit warmem Wasser und Alkohol absolut. gewaschene und aus 60proc. Alkohol umkrystallisirte Substanz, die eine leuchtend hell-

gelbe Krystallmasse darstellt, schmilzt bei 236° und zeigt die Zusammensetzung $C_{12}H_{17}O_7N_2Br$, ihre Constitution konnte nicht aufgeklärt werden. — Harn nach Gebrauch von Chloral liefert die beschriebene Verbindung, wenn man die Urochloralsäure vorher mit Säuren gespalten hat.

E. Salkowski.

E. Marcus, Ueber in Wasser lösliches Serumglobulin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S. 559.

Im Laboratorium von E. Freund war bei Versuchen zur Reindarstellung von Albumin und Globulin durch Fällung mit Ammonsulfatlösung die Beobachtung gemacht worden, dass das hierdurch ausgefällte Globulin bei der Dialyse zum grössten Teil wieder in Lösung geht, während das Serumglobulin in Wasser unlöslich sein soll. Hammarsten hat diese Beobachtung bei der Fällung mit Magnesiumsulfat zwar auch gemacht, jedoch keinen besonderen Wert darauf gelegt, da nach ihm nur ein kleiner Teil des Globulins in Lösung geht. (Auch dem Ref. ist es aufgefallen, dass die Quantität des bei der Dialyse des Magnesiumsulfatniederschlages unlöslich ausgeschiedenen Globulins stets sehr gering war.) Verf. hat diese auffallenden Wahrnehmungen weiter verfolgt, sich zunächst von ihrer Richtigkeit überzeugt und dann die Verhältnisse quantitativ näher untersucht. Es ergab sich ein bedeutendes Ueberwiegen des in Wasser löslichen Anteils des Globulins über den in Wasser unlöslichen, indem man durch Magnesiumsulfat oder halbe Sättigung mit Ammonsulfat einen Niederschlag bekommt, von welchem 9—23 pCt. der allgemeinen Charakteristik der Globuline entsprechen.

Nach den chemischen Reaktionen, der Coagulationstemperatur, der elementaren Zusammensetzung und der specifischen Drehung ist ein Unterschied des löslichen Globulin von dem in Wasser unlöslichen nicht zu erkennen. Das unterscheidende Merkmal ist einzig und allein die Löslichkeit des Körpers in Wasser.

E. Salkowski.

H. Friedenthal, Ueber Amylaceenverdauung im Magen der Carnivoren. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. Suppl.-Band 1899, p. 383.

Der stark saure Magensaft des Hundes ist im stande, Stärke zu verdauen. Aus der Fähigkeit des Verdauungsgemisches, zu reduciren, lässt sich das ohne weiteres nicht folgern, da der Hundemagensaft ungelöste Partikelchen enthält, die an sich schon Fehling reduciren; filtrirt man ihn jedoch mehrmals durch doppelte Filter, so schwindet seine Reduktionskraft, die diastatische jedoch bleibt. Sie fand sich auch nach Filtrirung des Saftes durch Thonfilter erhalten, wenn sie nicht von vornherein sehr wenig ausgesprochen gewesen war.

Was sich aus der Stärke bildet, ist hauptsächlich lösliche Stärke und Erythrodextrin, nur wenig Zucker, und zwar scheint ein Gehalt von 0,5 pCt. Salzsäure die obere Grenze zu sein, bei der noch die Umwandlung der Stärke eintritt. Andere Veränderungen der Kohlehydrate scheint der Magensaft des Hundes nicht zu bewirken; Rohrzucker wird invertirt in demselben Maasse, wie durch eine gleich concentrirte Salzsäure, Milchsäure wird nicht gebildet.

A. Loewy.

P. Grawitz, Ueber die Wanderzellenbildung in der Hornhaut. Virchow's Arch. Bd. 158, p. 1.

Zur Befestigung seiner „Schlummerzellentheorie“ zur Erklärung der entzündlichen Vorgänge in den Geweben, bemüht sich Verf. zunächst, zu beweisen, dass die Hornhautentzündung ganz ohne Leukocyten-Einwanderung verläuft. Er giebt eine Reihe von Abbildungen aus vergoldeten, zum Teil vorher mit Arg. nitr. geätzten, Hornhäuten, mit Hülfe derer er zu beweisen sucht, dass die Kerne der vergoldbaren Spiesse anfänglich direkt mit dem System der Hornhaut-Kerne zusammenhängen, und die Existenz solcher Spiesse von besonderem hämatogenem Leukocytentypus bezweifelt. Verf. hält an seiner Schilderung von kleinsten Kernen bei der Keratitis fest, die bei fortschreitender Saftströmung an Chromatin zunehmen und nun teils zu Hornhautkernen, teils zu Wanderzellen-Formen sich entwickeln, so dass alle diese Formen aus dem entzündeten Gewebe selbst stammen. Alle bei der Keratitis als Wanderzellen beschriebenen Elemente geben demnach durch gesteigerten Saftstrom aus dem Hornhautgewebe selbst hervor. Auch an den bereits früher mitgeteilten Befunden von mitotischer Zellteilung der Hornhautkörperchen an nach der Anschauung anderer Untersucher völlig abgestorbenen Hornhäuten hält Verf. fest und betont zum Schluss nochmals, dass alles, was die Cornea an Kernen und Kernbröckeln enthält, durch progressive oder regressive Veränderung ans ihrem Gewebe hervorgegangen ist. M. Rothmann.

A. Cleghorn, The physiological action of extracts of the sympathetic ganglia. Americ. Journ. of Physiology. Vol. II. July 1, 1899, No. V.

Injektion des wässrigen oder Glycerin-Extrakts der Semilunarganglien von Rind, Schaf und Schwein und der oberen von Hund und Katze bewirkt unmittelbar ein beträchtliches temporäres Sinken des Blutdrucks. Dasselbe wird aufgehalten oder verhindert durch Injektion von Nebennierenextrakt. Das Sinken des Blutdrucks ist, wie Verf. experimentell beweist, nicht von den vasomotorischen Centren des verlängerten Marks bedingt, sondern durch die Wirkung des Extrakts auf die Gefässe selbst oder auf ihre sympathischen vasomotorischen Neurone. Der Tonus des Herzmuskels wird durch Durchströmung mit dem Extrakt herabgesetzt. Die Latenzperiode und die Phase der Erschlaffung der Skeletmuskeln wird dadurch verlängert. Eine Wirkung auf die Pupille ist nicht nachweisbar. M. Rothmann.

Rovsing, Ueber Gastroptose und ihre operative Behandlung. Arch. f. klin. Chir. 1899, Bd 60, p. 812.

R. berichtet über interessante Versuche die Gastroptose zu heilen; im Allgemeinen wird man durch reine Gastroptose selten genötigt sein, einen operativen Eingriff vorzunehmen, aber es giebt doch einige Fälle, in denen der Tiefstand des Magens zu so bedeutenden Verdauungsstörungen und zu so hochgradiger Cachexie führt, dass eine Heilung auf chirurgischem Wege versucht werden muss. R. hat 4 derartig schwere Fälle von Magensenkung behandelt; durch seine Operationen wollte er den Magen heben, und durch

breite, flächenförmige Verwachsung mit der vorderen Bauchwand in der neuen Lage fixiren; das scheint ihm geglückt zu sein; seine Methode der Gastropexis besteht darin, dass er durch Serosa und Muscularis der vorderen Magenwand drei Seidenfäden horizontal, nnd in Abständen von 2 bis 3 cm, dreimal aus- und einsticht, sodass jede Sutur sich über 6 cm der Vorderfläche des Magens erstreckt; der oberste Faden liegt ca. 2 cm unter der Curvatura minor, der unterste ca. 3 cm oberhalb der Curvatura major; die Enden der Fäden werden durch die Bauchwand zu jeder Seite geführt, sodass die Magenwand sich breit an die Bauchwand legt. Um die Verwachsungen noch zu verstärken, hat R. die Serosaflächen scarificirt; die drei Seidensuturen werden über einer Gazerolle geknüpft, nnd nach circa 14 Tagen entfernt.

Die Symptomatologie der Gastroptose dürfen wir als bekannt voraussetzen. Erwähnenswert erscheint uns, dass in zwei Fällen neben den bekannten Symptomen auch echte Hämatemesen beobachtet wurden, und dass dreimal neben Gastroptose auch Wanderniere bestand, die ebenfalls auf operativem Wege geheilt wurde. Borchardt.

L. Kredel, Ueber den Zusammenhang von Trauma, Epiphysenlösung und Coxa vara. Zeitschr. f. Chir. Bd. 54 (1/2), S. 161.

Kredel giebt unter Bezugnahme auf eine frühere Beobachtung des Referenten, in der bei einem $5^1/_2$jährigen, bis dahin gesundem Kinde, sich nach einem Sprung durch einen Reifen die Erscheinungen einer rechtsseitigen Coxa vara entwickelt hatten, und das Röntgenbild eine deutliche Lösung der Kopfepiphyse des Femur mit nachträglicher Wiederverwachsung in deformer Stellung ergab (Arch. f. Chir., Bd. 60, S. 71), die Krankengeschichte und das Skiagramm eines $4^1/_2$jährigen Kindes. Die klinischen Erscheinungen einer linksseitigen Schenkelhalsverbiegung fanden hier ihre Erklärung gleichfalls in einer der Kopfepiphysenlinie entsprechenden Continuitätstrennung im Schenkelhals. Joachimsthal.

O. Wolff, Ueber traumatische Epiphysenlösungen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 54 (3/4), S. 273.

Von 525 in den letzten $2^1/_2$ Jahren auf der chirurgischen Abteilung des Kölner Bürgerhospitals behandelten uncomplicirten Frakturen der grossen Extremitätenknochen fallen 424 auf die Zeit jenseits des 18. Jahres, also auf eine Zeit, in der keine Epiphysenlinien mehr bestehen. 121 betreffen die Wachstumsperioden. Diesen 121 Diaphysenbrüchen entsprechen nicht weniger als 34 Epiphysenlösungen. Es stellte sich demnach in Wolff's Statistik das Verhältnis der Epiphysenlösung zum Diaphysenbruch in der Wachstumszeit wie 1 : 4. Die Verletzung des Ellenbogens war unter den Knochenverletzungen im jugendlichen Alter am häufigsten. Zu 37 (supra- und intracondylären) Frakturen kamen 13 Epiphysenlösungen, wobei 6 mal die Epicondylen, 6 mal die ganze untere Humerusepiphyse, einmal die Epiphysen von Rotula und Epicondylus externus gelöst waren. Was die Häufigkeit der Epiphysenlösungen für sich betrifft, so steht der

Ellenbogen mit der Zahl 15 obenan, die untere Tibiaepiphyse folgt mit 7, die obere des Humerus und die untere des Radius mit je 5, während Epiphysenlösungen an den übrigen Knochen nur ein- oder zweimal mittelst des Röntgenverfahrens constatirt wurden. Nach Wolff ist die Prognose der Epiphysenlösungen als durchaus gute zu bezeichnen, wenn die geeignete Therapie eingeleitet wird, die zunächst auf eine genaue Reposition der dislocirten Fragmente und weiterhin auf eine exakte Retention der reponirten Fragmente durch geeignete Verbände hinzuzielen hat. Joachimsthal.

Witte, Beiträge zur Kenntnis der otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. (Aus der Ohrenklinik in Rostock.) Zeitschrift f. Ohrenheilk. XXXV, S. 317.

Fall von Phlebitis des Sinus transversus durch Mastoiditis bei chronischer Mittelohreiterung (6jähriges Kind). Pyämie. Operation der Mastoiditis, Eröffnung des Sinus transversus und Unterbindung der V. jugular. intern. Tod durch Lungenmetastasen. Schwabach.

W. Nasslauer, Die durch Unterkieferläsionen verursachten Gehörgangsverletzungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXXV, S. 303.

Nach einer kurzen Darstellung der anatomischen Verhältnisse, welche für die Verletzungen des äusseren Gehörganges durch Gewalteinwirkung auf den Unterkiefer in Betracht kommen, giebt Verf. eine Uebersicht über die in der Litteratur vorliegenden Fälle und teilt 3 von ihm selbst beobachtete, deren Einzelheiten im Original nachzulesen sind, mit.

Schwabach.

Steinbrügge, Ueber Lageveränderungen der Reisner'schen Membran. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellsch. 1899, S. 16.

Bei einem an Miliartuberkulose zu Grunde gegangenen 18jährigen Manne ergab die Obduktion eine akute seröse Meningitis mit starkem Oedem des Gehirns und Hydrocephalus internus. Im besonderen fand sich eine Aushöhlung der inneren Schädelfläche im Winkel der linken Pfeil- und Kranznaht, welche starken Pacchyonischen Granulationen entsprach und tiefe Impressiones digitatae an der Innenfläche der Scheitelbeine. St. vermutet, auf Grund dieses Befundes, dass schon früher hydrocephalische Flüssigkeitsansammlung und somit intracranielle Drucksteigerung bestanden haben. Auf letztere deutet auch der Umstand hin, dass bei der Untersuchung der Felsenbeine die Reisner'sche Membran linkerseits deutliche Depressionen, auf der rechten Seite dagegen normale Verhältnisse zeigt. Von einer artefíciellen Depression kann, nach St., im vorliegenden Falle nicht die Rede sein, eine Ansicht, der in der Discussion auch Siebenmann zustimmte.

Schwabach.

J. Cursetji, Quelques aspects de la pratique otologique dans l'Inde, et particulièrement à Bombay, dans l'antiquité et dans les temps modernes. Annal. des malad. de l'oreille etc. Tome 26, No. 2.

Verf. giebt einen interessanten Ueberblick über Kenntnisse und Be-

handlung der verschiedenen Ohrenkrankheiten im alten Indien, soweit die Ueberlieferung durch die ältesten Bücher des Sanskrit reicht. Im Anschluss hieran bespricht er die modernen durch Vertreter der verschiedenen Kasten nach Art von Charlatanen geübte Behandlung der Ohrkrankheiten und beklagt die geringe ohrspecialistische Ausbildung der in Bombay prakticirenden Aerzte. M. Leichtentritt.

Fleury, Deux Observations d'épilepsie sensorielle (auditive). Annal. des malad. de l'oreille etc. Tome 26, No. 1.

Verf. veröffentlicht zwei Fälle von Epilepsie mit Gehörsaura im Anschluss an durch Magenerweiterung bedingte Verdauungsstörungen. Das Gehörorgan selbst war in beiden Fällen im wesentlichen normal.

M. Leichtentritt.

Fr. v. Reusz, Beitrag zur pathologischen Anatomie der Bulbärerkrankung bei Tabes. Arch. f. Psych. H. 2, 1900.

Für die Frage, ob der Accessorius für die Innervation des Kehlkopfes etwas bedeute, die Grabower im negativen Sinne beantwortet hat, ist der vom Verf. beobachtete Fall von grosser Bedeutung, da er Grabower's Angaben bestätigt. Der Accessorius ist nicht der motorische Nerv der Kehlkopfmuskeln. Dieses wurde ausser durch die Degeneration in den Vaguswurzeln und im Nucleus ambiguus auch durch das völlige Intaktsein der Wurzelfasern und Kerne des Accessorius bestätigt. W. Lublinski.

B. Fränkel, Bemerkungen über den üblen Geruch aus dem Munde. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. X, H. 1.

Verf. macht besonders auf die Bedeutung der Plica tonsillaris uud des Recessus tonsillaris für diese Frage aufmerksam. Häufig finden sich in der hinter der Plica liegenden Tasche eingedickte Sekrete, die in Zersetzung sich befinden. Zur Beseitigung ergreift man unter Cocainästhesie die Falte mit dem stumpfen Haken, zieht sie von der Tonsille ab und spaltet sie mit der Scheere. W. Lublinski.

W. Noetzel, Ueber die baktericide Wirkung der Stauungshyperämie nach Bier. Arch. f. klin. Chir. 1899, LX, S. 1.

Verf. hat an Kaninchen experimentirt und als Infektionsmaterial Milzbrandbacillen und den von Petruschky zu maximaler Virulenz für Kaninchen herangezüchteten Streptococcus gewählt. Die Infektion und Stauungshyperämie wurde an den Extremitäten und den Ohren vorgenommen. Da das Infektionsmaterial für die Versuchstiere sehr virulent ist, so wurde die Infektion stets nach Ausführung der Umschnürung zur Erzeugung der Hyperämie ausgeführt, und zwar folgte anfangs die Infektion der Umschnürung nach einigen Tagen, später nach wenigen Minuten bis zu 24 Stunden. Bei den Experimenten ist der Technik der Stauung besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden; nur von einer derartigen Stauung kann eine die Bakterien schädigende Wirkung erwartet werden, bei welcher alle

durch die Stauung hervorgerufenen Veränderungen einen gewissen akuten Zustand beibehalten und nach Abnahme der Umschnürung innerhalb kurzer Zeit, längstens in 3mal 24 Stunden, sich vollkommen zurückbilden. Eine stärkere Cirkulationsstörung darf während der Stauung nicht bestehen, da sonst die gestauten Teile absterben, sodass die Verhinderung der Infektion in den geglückten Experimenten nicht dadurch bedingt ist, dass die Abschnürunng das Eindringen der Bakterien in den Tierkörper unmöglich machte. Aus der beigefügten Tabelle ist zu ersehen, dass 51 Tiere, bei denen die Staunng in der gewünschten Weise auftrat, der Infektion mit Milzbrand bezw. dem Streptococcus nicht erlagen, während die Controlltiere, bei denen eine Stauung nicht hervorgerufen wurde, eingingen und ebenso die ersten Tiere, als sie nach längerer Zeit zum zweiten Male der nämlichen Infektion unterworfen wurden, ohne dass eine Stauung eingeleitet wurde. Neben den gelungenen 51 Experimenten teilt Verf. 16 mit, bei denen die Tiere eingingen, obwohl eine Staunng auftrat. Allein bei diesen Tieren hatte das Oedem einen anderen Charakter, es zeigte von vornherein die Zeichen einer Ernährungsstörung und verlief auch dementsprechend, d. h. es führte zu mehr oder weniger ausgedehnter Gangrän, oder es zeigte, wenn das Tier so lange lebte, auch 6 Tage nach Abnahme der Umschnürung keine Erscheinung von Rückbildung, nahm im Gegenteil noch zu.

Eine lege artis ausgeführte Stauungshyperämie entfaltet somit eine kräftige antibakterielle Wirkung. Ueber die Art, wie der Untergang der Bakterien erfolgt, konnte Verf. aus Ausstrichpräparaten der Exsudatflüssigkeit Klarheit nicht gewinnen. Versuche, die baktericide Wirkung des Exsudates ausserhalb des Körpers zu bestimmen, zeigten, dass die baktericide Kraft der Staunngsflüssigkeit der des Blutserums nicht nachsteht. In Schnittpräparaten waren bereits 3—4 Stunden nach Einleiten der Stauung in dem ödematösen Gewebe wie in den Venen und Capillaren Leukocyten in grosser Menge zu sehen. Es ist daher wahrscheinlich, dass es sich bei der Staunngshyperämie etwa wie bei einer Entzündung um eine Anhäufung der Alexine handelt, wodurch die antiinfektöse Wirkung bedingt ist. Diese Wirkung muss allmählich abnehmen, weswegen erforderlich ist, dass durch Resorption und neue Transsudation stets für eine regelmässige Erneuerung der Alexine gesorgt ist. Hieraus erklärt sich auch, dass da, wo infolge zu starker Umschnürung ein chronisches Oedem hervorgerufen ist, die Infektion nicht aufgehalten wird, sie muss vielmehr, da die Bakterien einen guten Nährboden vorfinden, eher begünstigt werden. H. Bischoff.

L. Feltz, Contribution à l'étude du proteus vulgaris. Arch. de médec. expériment. et d'anat. patholog. 1899, No. 6, p. 673.

In der Arbeit hat Verf. zunächst die Eigenschaften des Proteus vulgaris studirt. Er hat abweichend von Anderen gefunden, dass, wenn man junge Culturen verwendet, der Prot. vulg. bei der Färbung nach Gram den Farbstoff festhält. Sodann fand er, dass das Bakterium alkalische Nährböden bevorzugt und in Nährböden, welche Albumin enthalten, Indol nicht bildet, dies dagegen reichlich thut, wenn in den Nährböden Albumosen

und Peptone vorhanden sind. Um sodann die Frage zu entscheiden, ob Proteus ein gewöhnlicher Darmbewohner ist, hat F. untersucht, welchen Einfluss die verschiedenen Verdauungssäfte, mit denen er auf dem Wege zum Darm in Berührung kommt, auf ihn haben. Er fand, dass der Speichel dem Proteus gegenüber keine antiseptische Kraft besitzt, dass aber ein Säuregrad von 1,5—2 g Salzsäure auf 1000, wie etwa der freie Säuregehalt des Magens ist, die Entwickelung des Proteus vollkommen hemmt, bei längerer Einwirkung die Bakterien abtötet. In einem normalen Magen wird der Proteus vulgaris daher meist vernichtet werden. Passirt jedoch der Mikroorganismus den Magen, so findet er im Darminhalt einen Nährboden, in dem er sich gut entwickeln kann. Da die Culturen des Proteus und seine Stoffwechselprodukte von Meerschweinchen, Mäusen und Kaninchen einen Monat lang gefressen wurden, ohne dass diese Tiere erkrankten, so darf man dem Proteus und seinen Stoffwechselprodukten in der Frage der Fleischvergiftung keine Bedeutung beimessen. Endlich hat Verf. den Stuhlgang von 12 verschiedenen Personen auf Proteus untersucht und nur einmal dieses Bakterium gefunden. H. Bischoff.

Byrom Bramwell, Note on the production of symptoms of thyroidism in a child at the breast by the administration of thyroid extract to the mother — i. e., through the milk. The Lancet 1899, No. 3942.

Eine 34jährige, an Morbus Basedowii leidende Frau, die ihr sechs Monate altes Kind selbst nährte, erhielt zweimal täglich Schilddrüsentabletten à 0,3 g. Etwa acht Tage darauf erkrankte das bis dahin stets gesunde Kind mit profusen Schweissen, Unruhe, Schlaflosigkeit und Erbrechen. Die Thyreoidkur wurde abgebrochen und in kurzer Zeit erholte sich das Kind vollständig. Noch zweimal wurde der Versuch gemacht, der Mutter die Tabletten zu geben, aber jedesmal erkrankte das Kind schon nach Einnahme von zwei bis drei Stück, um sich sofort nach Aussetzen des Mittels wieder zu erholen. Es kann daher keinem Zweifel unterliegen, dass gewisse Stoffe in die Milch übergingen, die bei dem Kind die Erscheinungen des Thyreoidismus hervorriefen. Nebenbei bemerkt scheint die Anwendung von Schilddrüsenextrakt die Milchproduktion zu vermehren. K. Kronthal.

W. Mackie, Paraldehyde as a respiratory sedative. The Lancet 1899, No. 3942.

Verf. hat schon vor sechs Jahren über die günstige Wirkung des Paraldehyds bei Asthma berichtet und auch seitdem mit dem Mittel zahlreiche zufriedenstellende Resultate erzielt. Aber auch bei andersartigen dyspnoischen Zuständen hat sich das Paraldehyd gut bewährt, so in zwei näher beschriebenen Fällen, von denen der erste eine 34jährige, an chronischer Nierenentzündung leidende Frau mit zunehmenden Oedemen, Dyspnoe, Unruhe und Schlaflosigkeit betrifft, der zweite eine 50jährige Patientin mit Dyspnoe infolge eines Klappenfehlers; in letzterem Falle enthielt die verordnete Medicin ausser Paraldehyd auch noch Tinct. Strophanti, Nitroglycerin, Strychnin und Colombo. Wie bei den meisten Mitteln lässt auch

bei Paraldehyd die Wirksamkeit bei fortgesetzter häufiger Anwendung nach. K. Kronthal.

E. v. Czyhlarz, Beitrag zur Lehre von der Abstammung der Harncylinder. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 1.

In Betreff der hyalinen Harncylinder differiren die Ansichten der Autoren: während ein Teil annimmt, dass sie aus Fibrin bestehen, betont ein anderer, dass sie Sekretionsprodukte der Nierenepithelien darstellen. Ueber die granulirten und Epithelialcylinder hat Verf. histologische Untersuchungen angestellt. Was die granulirten Cylinder anlangt, so glaubt er, dass dieselben hauptsächlich aus Detritusmassen entstehen, die sich in den gewundenen Harnkanälchen bei parenchymatöser und fettiger Degeneration reichlich finden, wobei auch ein starker Zerfall der Epithelien dieser Kanälchen zu bemerken ist. Dagegen findet sich die zur Bildung von Nierenepithelcylindern führende Desquamation der Epithelien hauptsächlich in den Sammelröhren. Perl.

K. Doll, Die Lehre vom doppelten Herzstoss. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 40, 41, 42.

Das Phänomen des rechten doppelten Herzstosses liegt dann vor, wenn bei einem Individuum doppelt so viel Herzimpulse als Arterienpulsationen beobachtet werden; ein weiteres Charakteristicum ist jedoch, dass je zwei gleich oder ungleich starke Herzimpulse rasch aufeinander folgen und dann bis zum nächsten Doppelstoss eine längere Pause eintritt. Indem Verf. das ganze, in der Litteratur vorliegende einschlägige Material einer kritischen Durchmusterung unterzieht, betont er, dass ein principieller Unterschied besteht zwischen Pulsus alternans (wobei mehr oder weniger regelmässig eine hohe und eine niedrige arterielle Pulswelle mit einander abwechseln) und Systolia alternans (wobei man die Annahme macht, dass der linke und der rechte Ventrikel abwechselnd sich contrahiren). In der Lehre vom doppelten Herzstoss stehen sich nun gegenüber die v. Leyden'sche Auffassung, die die Erscheinung als Ausdruck einer Hemisystolie resp. Systolia alternans auffasst, und die Fräntzel'sche, die sie als höchsten Grad eines Pulsus bigeminus oder alternans ansieht. Riegel kommt durch eingehende klinische und experimentelle Studien zu dem Schluss, dass zwar die Möglichkeit hemisystolischer Unregelmässigkeiten in der Herzaktion nicht bezweifelt werden kann, dass jedoch ihr Vorkommen beim Menschen bisher graphisch nicht nachgewiesen ist. Vielmehr scheinen ihm die graphischen Aufzeichnungen kaum eine andere Deutung als die einer Herz-Bigeminie zuzulassen. Die Erklärung des Phänomens als höchsten Grades des Pulsus alternans kann wohl — nach Riegel's Untersuchungen — als endgiltig widerlegt angesehen werden; für eine gewisse Minderheit von Fällen ist die Annahme einer Systolia alternans nicht abzuweisen. — Schliesslich berichtet Verf. noch über einen einschlägigen Fall aus seiner eigenen Beobachtung. Perl.

M. Einhorn, Membranöse Enteritis und deren Behandlnng. Wiener med. Blätter 1899, 6 u. 7.

Die membranöse Enteritis ist eine seltene Erkrankung. Sie kennzeichnet sicb bekanntlich durch das Auftreten kolikartiger Schmerzen im Bauche mit Ausscheidung mehr oder weniger grosser bandförmiger Stücke Schleim mit dem Kot. Sie kommt viel häufiger bei Frauen, als bei Männern vor, besonders häufig werden aber Kinder von ihr befallen. In der Aetiologie der Krankheit spielen nervöse Erkrankungen (Hysterie, Neurasthenie) eine grosse Rolle. E. fand unter 1315 Personen (722 Männer und 543 Frauen) 20 Patienten mit membranöser Enteritis, von denen 2 männlichen, 18 weiblichen Geschlechts waren. Dies bedeutet in Procenten ausgedrückt 0,25 pCt. bei Männern, 3,31 pCt. bei Frauen. Unter diesen 20 Patienten litten 12 an Enteroptose in bohem Grade. Es ist wohl nicht zu bezweifeln, dass auch diese pathologische Veränderung in der Aetiologie der membranösen Enteritis von Bedeutnng ist. In 8 der der genaunten 20 Fälle war die motorische Fnnktion des Magens erhöht, in 4 normal. In 5 Fällen zeigte sich eine typische Achylia gastrica. Diese letztere Beobachtung ist um so bemerkenswerter, als man sonst die Achylia gastrica immer in 2—3 pCt. aller Verdauungsbeschwerden beobachtet. Was nun die Behandlung der erwähnten Erkrankung anlangt, so pflegt E. seinen Patienten eine reichliche und gemischte Nahrung zu geben, bei welcher die Gemüse vorwiegen. Bei solchen Kranken, die bis dahin eine strikte Diät beobachtet haben, geht er nur successive zu der neuen Ernährungsweise über. Die Behandlung während des Schmerzanfalles besteht bei schwereren Fällen in Bettruhe, warmen Umschlägen, auf den Bauch, einem Reinigungsklystier und nach diesem in der Verordnung von Codeïn oder Opium mit oder ohne Belladonna. Leichte Nahrung wurde oft, aber in kleinen Quantitäten verabreicht. In der schmerzfreien Zeit behandelt man die Kranken am besten mit methodischem Oelklystier (nach Kussmaul und Fleiner), deren thatsächlicher Wert allerdings schwer zu erklären ist. Treten neurotische Symptome in den Vordergrund, so sind diese natürlich symptomatisch zu behandeln.

Carl Rosenthal.

N. Kirikow, Ein Fall sog. hypertrophischer Lebercirrhose mit ungewöhnlichem Verlauf und allgemeiner Infektion des Organismus. Zeitschr. f. klin. Med. 1899, Bd. 36, H. 5 u. 6.

Aus dem in der Ueberschrift genannten, einen 37 Jahre alten Mann betreffenden, interessanten Krankheitsfall zieht Verf. folgende Schlussfolgerungen:

1. Bei der sogenannten hypertrophischen Lebercirrhose mit chronischem Icterus (Hanot'sche Cirrhose) wird gewöhnlich der Leberhypertrophie, als solcher, eine allzu grosse Bedeutung zugeschrieben. In den Fällen, wo diese Hypertrophie da ist, fällt ein Teil der „Hypertrophie" der Leber ihrer Hyperämie zu.

2. Es giebt Fälle von „hypertrophischer icterischer Lebercirrhose", bei denen die Obduktion, neben den zweifellosen pathologischen Veränderungen der Leberläppchenzellen, keine diffuse Angiocholitis aufweisen

kann. Also darf man die Hanot'sche Lebercirrhose nicht als Folge einer anfsteigenden Angio- nnd Periangiocholitis betrachten und daher auch nicht als identisch mit der ebenfalls eine Sonderstellung einnehmenden „biliären Cirrhose“ bezeichnen; (es sei auch darauf hingewiesen, dass die letztere ohne Milzvergrösserung verläuft).

3. Die Milzvergrösserung, welche immer bei der Hanot'schen Cirrhose anwesend ist, kann nicht durch mechanische Bedingungen erklärt werden. Neben der chronischen sklerosirenden Hepatitis entwickelt sich auch eine diffuse Splenitis.

4. Die sogenannte hypertrophische icterische Lebercirrhose stellt aller Wahrscheinlichkeit nach eine allgemeine Erkrankung des Organismus vor, wie das schon Leo Popow ausgesprochen hat — („Hanot'sche Krankheit“) —, die am ehesten infektiöser resp. toxisch-infektiöser Natur sein dürfte.

5. Viele der häufigeren finalen Erscheinnngen der hypertrophischen icterischen Lebercirrhose (Fieber, Symptome seitens des centralen Nervensystems n. s. w.) können durch die allgemeine Infektion des Gesammtorganismns bedingt sein (Septikämie).

6. Das klinische Bild der hypertrophischen Lebercirrhose mit chronischem Icterus kann im Verlaufe der Krankeit zeitweise eine grosse Aehnlichkeit mit einigen Fällen von akutem fieberhaftem infektiösem Icterus haben, so dass es manchmal schwierig sein dürfte, momentan eine sichere Differentialdiagnose zu stellen.

7. Die Annahme Hayem's, dass bei hypertrophischer icterischer Lebercirrhose, bei Abwesenheit von Verdauungsstörungen, stets Hyperacidität und Hyperpepsie vorhanden sein müsse, ist nicht haltbar. Oft kommt auch Hypacidität nnd Hypopepsie vor. Es giebt bei dieser Krankheit keinen bestimmten constanten Typus der Magenverdauung. Letztere verhält sich sichtlich ganz verschieden — je nach dem Grade der Affektion und dem Allgemeinzustande des Patienten.

8. Leukocytose ist auch keine constante Erscheinung der Hanot'schen Krankheit. Neben einer gewöhnlichen Verminderung der Zahl der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehalts des Blutes kann die Zahl der weissen Blntkörperchen auch vermindert sein. Carl Rosenthal.

R. Froelich, De l'épaule ballante chez l'enfant. Rev. mens. de mal de l'enf. 1899, S. 49.

Verf. beschreibt zwei Fälle von paralytischer Schultergelenkerschlaffung bei einem 4- und einem 6jährigen Knaben. Das Krankheitsbild stimmt im Ganzen mit dem von deutschen Aerzten — Schüssler, Albert, Jul. Wolf, Eulenburg — gezeichneten (Centralbl. 1890, S. 496) überein. In Bezug auf die Behandlnng empfiehlt Verf. zunächst von blutigen Operationen Abstand zu nehmen, da deren Erfolge bisher wenig ermutigend seien. Statt dessen sollen die Patienten einen Apparat tragen, welcher den Humeruskopf gegen das Acromion fixirt und eine Beugung des Vordergegen den Oberarm ermöglicht. Dabei soll Massage und Elektricität angewendet werden. Bei diesem Verfahren tritt bisweilen innerhalb von

Monaten wieder Bessnrung der Gebrauchsfähigkeit ein. Ist dies innerhalb spätestens 2 Jahren nicht der Fall, so kann man sich je nach Umständen für den dauernden Gebrauch des Apparats oder für die Arthrodese entscheiden.

Stadthagen.

E. A. Darling, An observation on foetal typhoid. Journ. of the Boston Soc. of med. sciences. No. 30, S. 43.

Verf. fand 10 Fälle in der Litteratur, in welchen Typhusbacillen im Blut und Organen von Foeten, die von typhuskranken Müttern geboren waren, aufgefunden sind. — Verf. selbst berichtet über einen Fall, in welchem eine Frau in der 3. Woche einer Typhuserkrankung und im 7. Monat der Schwangerschaft eine Frühgeburt zu Welt brachte, die zwei Tage lebte. Bei der Sektion des Kindes liessen sich keine auf Typhus deutende Veränderungen nachweisen, ebensowenig Typhusbacillen oder Widal'sche Reaktion.

Stadthagen.

G. E. Rennie, A case of Friedreich's Hereditary Ataxia with Necropsy. Brit. Medic. Journ. 1899, 15 July.

Zu den 18 Fällen von Friedreich'scher Ataxie mit Obduktionsbefund, die Mackay (Brain) sammelte, teilt R. einen neuen Fall ausführlich mit. Dieser ist ausgezeichnet durch den rapiden Verlauf (15 Monate seit der Diagnose der Erkrankung) und betraf einen 12jährigen Knaben. Ein jüngerer Bruder litt an der gleichen Erkrankung. Der Tod erfolgte infolge einer Bronchopneumonie. Die Sektion und die mikroskopische Untersuchung erwiesen eine ausgeprägte Degeneration der Hinterstränge in ihrem ganzen Verlauf, ferner der hinteren Wurzeln; weniger deutlich, doch vorhanden war eine Degeneration der Seitenstränge und der Pyramidenkreuzung; ebenso waren die Kleinhirnseitenstränge und die Clark'schen Säulen stark entartet. Somit stimmt der Befund im wesentlichen mit den sonstigen Veränderungen überein, wie sie bei der Friedreich'schen Krankheit beschrieben sind. Die primäre Degeneration ist auf eine unvollkommene Veranlagung des Rückenmarks zurückzuführen, und besonders derjenigen Bahnen, die sich zuletzt entwickeln und die schwierigsten Funktionen leisten. — Auffallend bleibt bei der Friedreich'schen Krankheit das Fehlen oder die Geringfügigkeit der Sensibilitätsstörungen im Vergleich zu der ausgeprägten Degeneration der Hinterstränge, der hinteren Wurzeln, der Spinalganglien und mitunter auch der peripherischen Nerven.

S. Kalischer.

E. Nawratzki und **M. Arndt,** Ueber Druckschwankungen in der Schädel-Rückgratshöhle bei Krampfanfällen. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 30.

An 3 Epileptischen stellten die Verff. Druckmessungen des Liqnor cerebrospinalis an und suchten den Einfluss der Punction auf die Spannungsverhältnisse des Liquor und auf die Anfälle festzustellen; besonders geeignet waren dazu protrahirte Anfälle (Status epilepticus). Der normale Druck war vor den Anfällen und in den freien Intervallen vorhanden; erst mit dem Aufrtreten der ersten Anfallssymptome, synchron mit den tonischen Contraktionen findet eine Drucksteigerung statt. Diese kann

nur als etwas Sekundäres angesehen werden und zwar als eine Folge des Respirationsstillstandes resp. Ausdruck der venösen Stauung infolge der Compression der Halsgefässe. Auch bei Krampfanfällen von Hysterischen und Paralytikern konnte die gleiche Beobachtung gemacht werden. Die höchsten Höhen von Druck waren bei Epileptischen 600—870 mm, bei Hysterischen und Paralytischen nur 200—350 mm. Mit dem Nachlassen der Contraktionen fiel der Druck in der Regel schnell wieder ab.

S. Kalischer.

M. Bielschowsky, Zur Histologie der Poliomyelitis anterior chronica. Zeitschr. f. klin. Med. 1899, 37. (1. u. 2).

Bei einem 17jährigen Patienten war im Verlaufe von 9 Jahren eine schlaffe, atrophische Lähmung der gesammten Muskulatur der Extremitäten und des Rumpfes eingetreten. Die ersten Lähmungserscheinungen traten in der Peroneal-Muskelgruppe auf und von dort stieg der Process aufwärts, bis zuletzt die Hals-, Nacken-, Zungenmuskulatur ergriffen war. Die Lähmung ging der Atrophie meist voraus; sekundäre Gelenkcontrakturen und Kypho-Skoliose traten hinzu. Sensibilitätsstörungen, Pseudohypertrophien, Spasmen, Reflexsteigerungen fehlten. Die Diagnose lautete daher auf Poliomyelitis anterior chronica. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung bestätigte diese. An den Muskelfasern bestanden nekrobiotische Erscheinungen mit fibröser Entartung, Atrophie und nur geringer Lipomatose. An den motorischen Zellen der Vorderhörner fanden sich erhebliche qualitative und quantitative Veränderungen wechselnder Intensität. Der Zellausfall war in denjenigen Gebieten der Vorderhörner am stärksten, welche dem Versorgungsgebiet der Centralarterien angehören. — Auch die Stützsubstanz zeigte in ihren Veränderungen (Auflockerung, Zerklüftung) eine ähnliche Abhängigkeit von der Vascularisation. Als Ausdruck einer Exacerbation des entzündlichen Processes waren Residuen von flüssigen Blutbestandteilen (Blutaustritt) aus den Gefässen stellenweise nachweisbar. In jedem Falle ist die entscheidende Rolle für die Entstehung der Affektion den Gefässen, die stark erweitert waren und erweiterte adventitielle Lymphräume aufwiesen, zuzuschreiben. Die Veränderungen an den vorderen Wurzeln und an den peripherischen Nerven standen in Einklang und Abhängigkeit von der Vorderhorn-Veränderung. Das centro-spinale motorische Neuron schien an der Erkrankung nicht beteiligt. S. Kalischer.

J. Schlier, Recurrirende Polyneuritis. Zeitschr. f. klin. Med. 37. Bd., 1. u. 2. H.

Die Kranke erlitt in der Zeit von ihrem 21. bis 27. Lebensjahre 7 Anfälle, deren Dauer von 3 Wochen bis zu 11 Monaten schwankte. Dazwischen lagen Intervalle von 2 Monaten bis $2^1/_2$ Jahren, in welchen sie sich völligen Wohlbefindens erfreute. Die erste Erkrankung bestand in einer isolirten Neuritis optica sin. mit Erblindung, welche nach 4 Monaten zurückging. Bei den späteren Anfällen handelte es sich um sehr wechselnde Krankheitsbilder: Parästhesien, Paresen, Schwindelanfälle, Pulsanomalien, Singultus, trophische Störungen (Pigmentflecken, Haarbildung), wechselten

miteinander ab. Die Muskeln des Rumpfes, der Glieder und die meisten Hirnnervengebiete wurden nach einander befallen. Die sonderbarsten Reizerscheinungen tauchten auf, einmal kam es zu einer Blasenlähmung und einer eigentümlich psychischen Veränderung (Lachzwang). Eine Aetiologie für dieses merkwürdige Krankheitsbild liess sich nicht auffinden.

M. Brasch.

---

1) **Ch. L. Dana,** Subacute ataxic paralysis and combined sclerosis — a form of spinal disease associated with lethal anaemia and toxaemia. Medical Record 1899, June 24.

2) **P. Jacob** und **Moxter,** Ueber Rückenmarkserkrankungen und -Veränderungen bei tötlich verlaufenden Anämien. Arch. f. Psych. 32. Bd., H. 1.

1) D. teilt 4 Fälle mit, deren Eigentümlichkeiten ihre Zusammenfassung unter dem oben genannten Titel gerechtfertigt erscheinen lassen. Die Fälle verlaufen folgendermaassen: Nach dem Auftreten von Parästhesien und Taubheit in den Extremitäten und Ataxie kommt es zu einer fortschreitenden Lähmung der Beine und der Arme, welche zuerst langsam, dann schneller zunimmt. Die Krankheit verläuft in $1/_2$ bis 2 Jahren tötlich meist unter den Begleiterscheinungen einer Anämie: nach Art der perniciösen (primären) oder einer schweren sekundären. Die Fälle ähneln der multiplen Neuritis (bei Diabetes, nach Arsenvergiftung), bisweilen auch der sogen. Gower'schen ataktischen Paraplegie. Bei der Sektion des einen Falles fand D. Degenerationen in den Hinter- und Vorderseitensträngen in ihrer ganzen Länge. Die Hinterstränge waren stärker befallen, die Halsregion mehr erkrankt als die anderen Segmente. Die kleinsten Blutgefässe hatten verdickte Wandungen, aber die Degeneration war eine „systematische" und keine vaskuläre.

2) Zur Untersuchung gelangten 6 Fälle von perniciöser Anämie. Bei Lebzeiten bestanden in den meisten Fällen Parästhesien in den Extremitäten, Schwäche, Tremor, Westphal'sches Zeichen oder Herabsetzung der Patellarreflexe.

Bei der Untersuchung des Rückenmarks dieser Fälle fanden sich Erkrankungen der Gefässe und der Hinter- und Seitenstränge. Vorwiegend befallen waren die Hinterstränge. Die Gefässalteration bestand in einer Verdickung der Adventiva mit oder ohne Kernvermehrung und Wucherung der die Gefässe begleitenden Glia. Verdickung der anderen Gewebslagen der Gefässe, insbesondere bis zum Verschluss des Lumens, war höchst selten anzutreffen. Diese Gefässerkrankung kann deshalb nicht als eine primäre, sondern nur als eine der Markfasererkrankung coordinirte Alteration aufgefasst werden, welche durch die gleiche Ursache wie diese hervorgerufen wird. Wie das Abhängigkeitsverhältnis zwischen Gefäss- und Markläsion aufzufassen sei, geht aus den Befunden nicht hervor, ebensowenig, weshalb die Hinterstränge einen Prädilektionsort für die Erkrankung bilden, aber das eine liess sich feststellen, dass dieser Process mit der Entstehung perivaskulärer und periseptaler Herde anhebt und dass erst durch die Confluenz dieser Herde und auf dem Wege sekundärer Degeneration eine strangförmige Erkrankung sich ausbildet. M. Brasch.

Wilhelm Wechselmann, Kritisches und Experimentelles zur Lehre von den Antipyrinexantbemen. Nach Versuchen des Herrn Geh.-Rat Prof. H. Köbner. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 50, S. 23.

Apolant, der selbst eine ausgesprochene Idiosynkrasie gegen Antipyrin besitzt, batte durch Einreibung einer 10proc. Antipyrinlanolinsalbe auf einen von einem früheren Antipyrinexanthem zurückgebliebenen Pigmentfleck seiner recbten Schläfe (später anch durch Einreibung anderer Körperstellen) diesen zum Wiederaufblühen gebracht (Centralbl. 1899, S. 521) und war zu dem Schlusse gekommen, dass es für die Entstehung des fixen Antipyrinexanthems gleichgültig sei, ob das Medikament innerlich oder äusserlich angewendet werde. — Verf. zeigt nun, dass ein derartiger Versuch jedenfalls nicht immer das gleiche Esgebnis hat. So rieb Köbner bei einem seiner Patienten die Antipyrinsalbe auf die Residuen eines fixen Antipyrinexanthems, wie auch am ganzen übrigen Körper wiederholt mit völlig negativem Erfolge ein, während bei innerem Gebrauche des Mittels die alten Flecke noch deutlich reagirten. Dagegen genügten bei zwei anderen Personen mit viel stärker ausgesprochener Idiosynkrasie scbon geringere Salbeumengen, um das Exanthem, und zwar an den nicht direkt eingeriebenen Körperstellen, wieder hervorzurufen. Es ist hieraus zu schliessen, dass allerdings bei einzelnen Idiosynkrasikern durch die anscheinend unversehrte Haut (auf der sich aber doch wohl makroskopisch nicbt wahrnehmbare kleine Continuitätstrennungen, Epidermisveränderungen etc. befinden mögen) das Antipyrin resorbirt wird, freilich in so geringer Menge, dass es sich dem chemiscben Nachweise in den Exkreten entzieht. Wenigstens waren weder bei den eingeriebenen Patienten, nocb bei Köbner und dem Verf., nachdem sie ausgiebige Einreibungen mit Antipyrinsalbe an sich selber vorgenommen hatten, Spuren des Medikamentes im Harne zu finden. Jedenfalls wirkt das Antipyrin in Salbenform nur, wenn es resorbirt wird, wäbrend es örtlicb auf gesunder Haut gar keinen Effekt hervorruft. — Als ganz willkürlich bezeichnet Verf. die Annahme Apolant's, das lokalisirte Antipyrinexanthem komme in der Weise zu stande, dass das den Körpersäften zugeführte Antipyrin direkt lähmend auf die Nervenendigungen der kleinsten Gefässe wirke. Wie Mibetti nachgewiesen hat, handelt es sich in den Antipyrinflecken nicht bloss um eine angioneurotische Störung, sondern um eine echte exsudative Entzündung. Auf der langen Persistenz der lokalen anatomiscben Veränderungen beruhe die krankbafte Empfindlichkeit der betreffenden Stellen und die Neigung zu Recidiven in loco; auch bei den Versucben Köbner's gelang es nicht, an anderen, als schon früher befallen gewesenen Stellen das Exanthem hervorzurufen. Der stärkere oder geringere Grad der Exsudation erkläre auch, dass bisweilen bei demselben Anfalle teils Flecke, teils Blasen, oder dass an Stelle früherer Flecke Blasen auftreten und umgekehrt. Wie sehr die Reaktion auf Antipyrin von dem Grade der histologischen Veränderungen verschiedener Flecke desselben Individuums abhängt, konnte Köbner auch bei seinen Experimenten deutlich beobachten. Die eigentliche Pathogenese des lokalisrten Antipyrinexanthems aber und warum es bei seinem ersten Auftreten bei einer

Person nur an einer oder an einzelnen Stellen entsteht, bleibt nach wie vor in Dunkel gehüllt. H. Müller.

Peiser, Klinische Beiträge zur Frage der Entstehung und Verhütung der fieberhaften Wochenbetterkrankungen. Arch. f. Gyn. Bd. LVIII, H. 2.

An der Mannheimer Anstalt wird unter der Geburt und im Wochenbett auf jede Antisepsis verzichtet. Die Kreissende wird nur mit Seife äusserlich gereinigt (auch ihre Hände). Vor oder nach der Operation wird die Scheide nicht gespült, der Damm wird im Wochenbett nicht besichtigt. Nur bei Blutung und Fieber, wo es sich um Retention von Eiresten handelt, wird eingegangen. Keine vorherige oder nachherige Spülung. Statistisch sind 2722 Geburten bearbeitet. Die Gesammtmorbidität beträgt 8,8 pCt. Die nicht Untersuchten fieberten um 1 pCt. weniger als die in der Anstalt Untersuchten. Die ausserhalb Untersuchten etwa 7mal so häufig als die in der Anstalt Untersuchten. Bei häufigem Wechsel der Hebeammen Steigerung der Fieber. Bei Operirten ist die Zahl der Fiebernden gleich, ob nicht untersucht oder in der Anstalt untersucht wurde. Besserung der Resultate ist nur durch strengste subjektive Asepsis zu hoffen. Die Selbstscheideninfektion spielt keine Rolle. Nach der Art des Fiebers kommen auf die Nichtuntersuchten die leichteren Temperatursteigerungen, auf die ausserhalb Untersuchten die schwereren. Gegen die Infektion durch Scheidenkeime infolge Verschleppung durch Finger oder Instrument, sprechen mit experimenteller Deutlichkeit die Resultate von 52 künstlichen Frühgeburten, welche ohne Scheidenspülung mittelst Bougie eingeleitet wurden. Die Morbidität war hier infolge strenger Asepsis noch geringer als bei denen nur in der Anstalt Untersuchten. Unter 15 Todesfällen waren nur 2 Infektion — 0,07 pCt. Gesammtmortalität. Auch diese beiden waren von aussen inficirt eingebracht. P. Strassmann.

W. Schülein, Beitrag zur Castration bei Fibromyomen. Berl. klin. Wochenschrift 1899, No. 38.

Sch. empfiehlt die Castration gegen Fibromyome mit interstitiellem Sitze, deren Grösse ca. dem 4.—7. Monate der Schwangerschaft entspricht, ferner bei allen kleineren oder grösseren Tumoren, selbst wenn dieselben auch subperitoneal entwickelt sind, wenn die Kranke derartig geschwächt ist, dass sie einen grösseren Eingriff nicht auszuhalten fähig ist. Die Lebenssicherheit der Operation übertreffe die Radikalmethode. S. verlor von 9 Pat. eine an Embolie. Die Tumoren verkleinerten sich bei allen, 4 aber bluteten noch weiter, wenn auch schwächer und seltener. Hier soll durch Abrasio, wenn nötig, Abhilfe geschaffen werden.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. 28. April. No. 17.

1) **M. Lewandowsky,** Ueber die Wirkung des Nebennierenextraktes auf die glatten Muskeln, im Besonderen des Auges. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1899, S. 360.

2) **H. Boruttau,** Erfahrungen über die Nebennieren. Pflüger's Arch. LXXVIII, S. 97.

1) Spritzt man wässeriges Nebennierenextrakt Katzen intravenös ein, so sieht man nach einer Latenzzeit von 5—10 Sekunden Contraktion der vom Halssympathicus versorgten glatten Muskeln des Auges und der Orbita: M. dilatator pupillae, retractor membranae nictitantis, die glatten Muskeln der Lider und der Membrana orbitalis auftreten; die Nickhaut wird nasalwärts eingezogen, die Pupille mächtig erweitert, die Lidspalte etwas verbreitert und der ganze Bulbus ein wenig aus der Augenhöhle hervorgedrängt. Die Nickhaut ist ganz besonders geeignet, die Zusammenziehung ihres Retractor am lebenden Tiere auf einfache Weise graphisch verzeichnen zu lassen (vergl. Orig.). So kann man auch den Ablauf der Zuckungscurve

aufnehmen, insbesondere sich von der, im Vergleich mit dem quergestreiften Muskel, ausserordentlich langsamen Erschlaffung überzeugen, die noch durch Abkühlung erheblich verzögert wird. Die Contraktion der glatten Augenmuskeln tritt später ein als die durch das Nebennierenextrakt hervorgerufene, fast momentane Steigerung des Blutdrucks. Es lässt sich dies daraus erklären, dass die wirksame Substanz erst aus dem Blute in das Gewebe der resp. Muskeln austreten muss, lässt sich doch aufs Bestimmteste darthun, dass die Wirkung eine peripherische, im Muskelgewebe selbst lokalisirte, ist. Daher tritt die Erscheinung nach Nebenniereninjektion in gleicher Weise auf, auch wenn man zuvor der Halssympathicus durchschnitten oder das Gangl. cervicale supremum exstirpirt hat, ja sogar noch, wenn die Einspritzung erst wochenlang nach der Ausrottung des Ganglions vorgenommen wird, also zu einer Zeit, wo die vom Ganglion abtretenden, die Muskeln des Auges innervirenden Fasern bis in ihre Nervenendigungen im Muskel bereits völlig degenerirt sind. Dagegen wird weder die glatte Muskulatur des Darmkanals, noch der Harnblase vom Extrakt nachweisbar beeinflusst.

2) BORUTTAU hat teils mit von ihm selbst hergestellten Extrakten, teils mit den wirksamen englischen Tabloids (von Borroughs, Wellcome & Co.) seit Jahren Versuche an Tieren ausgeführt. Auf die motorischen Nerven resp. Nervenendigungen und auf die quergestreifte Körpermuskulatur fand er die Extrakte unwirksam, auch eine curareartige Wirkung des Extraktes auf die Körpermuskulatur, wie sie von Einigen vermutet worden ist, hält er für ausgeschlossen. Dagegen wirke der Extrakt auf die glatten Muskeln der Blutgefässe erregend, daher die Vasoconstriktion und die Steigerung des Blutdrucks in den grossen Körperarterien, ebenso wirke er, wie Verf. bestätigen kann, auf die glatten Muskeln der Pupille, den M. dilatator, anregend, daher die Pupillenerweiterung (Bestätigung des oben Mitgeteilten). Die Wirkung auf die Darmmuskulatur scheint ihm eine erschlaffende zu sein, und dieser scheinbare Widerspruch erkläre sich vielleicht so, dass der Extrakt auf in der Darmwand gelegene hemmende Apparate eine Reizwirkung übt. Die Verlangsamung der Atmung, die nach Injektion des Nebennierenextraktes beobachtet wird, scheint ihm durch eine direkte Hemmungswirkung auf das Atemcentrum in der Med. oblong. bedingt. Endlich konnte Verf. auch die Beobachtungen von VELICH bestätigen und erweitern, denen zufolge der blutdrucksteigernde Einfluss, wie dem Nebennierenextrakt, so auch dem Piperidin in durchaus gleicher Weise zukommt und daher die wirksame Substanz zu den Piperidinderivaten gehören dürfte, wie dies auch v. FÜRTH festgestellt hat. Aus den Nebennierentabletten konnte er auch durch wiederholtes Ausziehen mit Alkohol und Wasser ein Präparat erzielen, das ähnlich wie das von v. FÜRTH hergestellte schon in Bruchteilen eines Milligramms kräftige Blutdrucksteigerung erzeugte. I. Munk.

E. Salkowski, Ueber die antiseptische Wirkung von Salicylaldehyd und Benzoësäureanhydrid. Virchow's Arch. Bd. 157, S. 416.

Veranlasst durch eine Arbeit von BOKORNY, in welcher derselbe u. a. Angaben über die antiseptische Wirkung von ätherischen Oelen und Salicyl-

aldehyd macht, teilt Verf. seine früheren Beobachtungen hierüber, sowie über Benzoësäureanhydrid mit. Nach Bokorny tritt in Peptonlösnng Fäulnis binnen 8 Tagen bei einem Gehalt von 0,1 pCt. Salicylaldehyd nicht auf. Nach den Versuchen des Ref., welche sich auf Mischungen von Fleisch mit Wasser beziehen, wirkt Salicylaldehyd bis zu einem Gehalt von 0,1 pCt. mit Sicherheit entwicklungshemmend; bei einem Gehalt von 0,25 pCt. auch sicher desinficirend, dagegen bei 0,1 pCt. nicht mehr sicher. Noch weniger wirkt Salicylaldehyd im Blut. Ein Zusatz in der Concentration von 0,2 pCt. schob die Fäulnis zwar lange Zeit hinaus, schliesslich trat sie aber doch intensiv auf. Dasselbe gilt für Pfefferminzöl und Zimmtöl. Die dauernde Conservirung von Blut gelang überhaupt nicht. Ref. warnt daher vor einer Verallgemeinerung nach Beobachtungen an einer, wenn auch zur Fäulnis sehr geneigten Flüssigkeit. Ganz dieselben Resultate, wie beim Salicylaldehyd ergaben sich beim Benzoësäureanhydrid.

E. Salkowski.

A. Ellinger, Zur Constitution des Lysins. Ber. d. d. chem. Ges. Bd. 32, S. 3542.

Indem Verf. Lysin faulen liess, erhielt er aus demselben, unter Abspaltung von Kohlensäure Pentamethylendiamin, Brieger's Cadaverin. Das Lysin ist demnach als eine Diamidocapronsäure charakterisirt: es steht zum Pentamethylendiamin in demselben Verhältnis, wie das Ornithin zum Tetramethylendiamin, Cadaverin Brieger's. Dadurch wird auch die Entstehung von Cadaverin bei der Fäulnis und im Darmkanal erklärt, da das Lysin ein constantes Spaltungsprodukt der Eiweisskörper z. B. beim Behandeln mit Säuren ist.

E. Salkowski.

E. Weinland, Ueber die Laktase des Pankreas (nebst einer Notiz über die Spaltung des Milchzuckers durch Citronensäure). Zeitschr. f. Biol. Bd. 38, p. 607.

Weinland hat die von Fischer und Niebel sowie von anderen Autoren in negativem Sinne entschiedene Frage über ein milchzuckerspaltendes Ferment im Pankreas wieder aufgenommen. Er suchte die Milchzuckerspaltung nachzuweisen durch Gährversuche mit Saccharomyces apiculatus, durch polarimetrische Bestimmung (wobei die bei der Digestion des Pankreasextraktes entstehenden Albumosen und Peptone zunächst beseitigt werden mussten) und durch die Phenylhydrazinprobe. Es ergab sich, dass bei einer ca. 24stündigen Einwirkung, insbesondere wenn das Pankreas von zuvor mit Milch bezw. Milchzucker ernährten Hunden stammte, auf Lösungen von Milchzucker eine Spaltung dieses eintrat, die 54—75 pCt. desselben betraf. Trotzdem gab die Phenylhydrazinprobe zweifelhafte Resultate; specielle Versuche zeigten, dass die Gegewart von Albumose und Pepton den Nachweis geringer Mengen von Galactose und Dextrose (die ja bei Spaltung des Milchzuckers entstehen) mittels Phenylhydrazin vereitelt. —

Das vom Verf. in den vorstehenden Versuchen beobachtete Osazon des Milchzuckers wich mikroskopisch etwas von dem gewöhnlichen ab und erinnerte an das von Pavy bei Kochen von Milchzucker mit Citronensäure

erhaltene, das Pavy als von einer „Modifikation“ des Milchzuckers sich ableitend betrachtet. Verf. fand nun, dass bei Kochen von Milchzucker mit Citronensäure eine Spaltung des Milchzuckers eintritt, wie durch Mineralsäuren. Das abweichende mikroskopische Bild der Osazone dürfte auf dem gleichzeitigen Vorhandensein von Milchzucker, Dextrose und Galactose beruhen. A. Loewy.

I. Munk und **M. Lewandowsky,** Ueber die Schicksale der Eiweissstoffe nach Einführung in die Blutbahn. Arch. f. Physiol. 1899. Suppl.-Bd. p. 73.

Die Untersuchungen von Munk und Lewandowsky sind geeignet, die heute gangbaren Anschauungen über die Schicksale, die direkt in das Gefässsystem eingeführte Eiweisskörper erfahren, erheblich zu modificiren. Für eine Anzahl nativer, insbesondere dem Blutplasma fremder, Eiweissstoffe, wie Eieralbumin und Casein, wird nämlich angenommen, dass sie in der Bluthahn nicht verwertet werden können, vielmehr als solche durch die Nieren gleich wieder ausgeschieden werden. — Die Verff. liessen nun bei Kaninchen (auch an einem Hunde) in 0,5—1 proc. Sodalösung gelöste Eiweisskörper in langsamem Strome direkt in eine Vene einfliessen ($^1/_3$ bis 1 ccm pro Minute) und sahen zu, ob der während des Versuches und später gelassene Harn Eiweiss enthielt bezw., ob darin gefundenes Eiweiss mit dem infundirten identisch war. — Sie fanden nun, dass: 1. Casein bis zu 3,52 pCt. (= 2,4 g pro Körperkilo) in noch nicht einer Stunde infundirt zu ca. 96 pCt. im Körper zurückgehalten, nur 4 pCt. davon mit dem Harne ausgeschieden wurde. 2. Von dem schwerer assimilirbaren Eieralbumin wurden bei Injektion von 0,1 g pro Kilo Tier 18 pCt., bei 0,66 g 46 pCt. wieder ausgeschieden (bei Injektion in die Bauchhöhle fast ebensoviel: bei 0,5 g pro Kilo 32 pCt.). 3. Fast ganz zurückgehalten wurde Acidalbuminat aus Fibrin, nämlich bei 0,66 g pro Kilo zu 98 pCt.; Acidalbuminat (0,9 g pro Kilo) aus Casein zu 89,4 pCt. 4. Aehnlich war es bei Alkalialbuminat (aus Eieralbumin und Casein), von dem bei Einführung von ca. 2,5 g pro Körperkilo ca. 90 pCt. im Körper verblieben. 5. Von Nucleoproteid aus dem Muskelmagen des Schweins und Nucleohiston aus Thymus, zu $^3/_4$—1 g pro Körperkilo eingeführt, wurden nur 3 pCt. wieder ausgeschieden. Nucleohiston erwies sich in grösseren Dosen als giftig. 6. Endlich wurde Leim (1,76 g pro Körperkilo) in 8,8 proc. Lösung) infundirt. Auch von ihm wurden 85,2 pCt. zurückgehalten.

Also auch genuine Eiweisse können bei geeigneter direkter Einführung in die Blutbahn assimilirt werden und ein durchgreifender Unterschied zwischen ihnen und denaturirten Eiweissen besteht in dieser Beziehung nicht. A. Loewy.

E. O. Hultgren und **Oskar A. Andersson,** Studien über die Physiologie und Anatomie der Nebennieren. Skandinavisches Arch. f. Physiol. Bd. IX, p. 74—312.

Die umfangreiche Arbeit zerfällt in einen physiologischen und anatomischen Teil und bringt unter genauester Berücksichtigung der ein-

schlägigen Litteratur eine Fülle eigener Untersuchungen. Bei Katzen und Hunden führt die Exstirpation der Nebennieren zum Tode, bei einzeitiger Operation in ca. 68 Stunden, bei zweizeitiger in 134, bei dreizeitiger in 88 Stunden. Kaninchen sind widerstandsfähiger, gehen bei einzeitiger Operation in 5—6 Tagen zu Grunde. Nach einzeitiger Exstirpation zeigen alle Tiere eine vorübergehende Abmagerung; selbst ein Stück einer Nebenniere genügt, um das Leben zu erhalten. Bei völliger Nebennierenexstirpation kommt es zu einem letalen starken Temperatnrabfall; das Körpergewicht sinkt dauernd bis zum Tode. Der Eiweissumsatz, der Hämoglobingehalt und die Zahl der roten Blutkörperperchen werden nicht beeinflusst. Zu Paralysen kommt es nicht; doch zeigen die Tiere hochgradige Schwäche und Prostration. Wird nebennierenlosen Katzen während des Temperaturabfalls Nebennierenextrakt subkutan injicirt, so kommt es zn Temperatursteigerung und vorübergebender Besserung des Allgemeinbefindens mit Verlängerung des Lebens bis zu 24 Stunden. Injektionen grösserer Mengen von Nebennierenextrakt führen beim Kaninchen zum Tod durch Lungenödem. Während die Nebennierenextrakte von Kaninchen, Meerschweinchen, Katzen, Widdern und Stieren beim Kaninchen Temperatursteigeruug bewirken, führen die Extrakte von Schafen, Ochsen nnd Schweinen gewöhnlich zum Temperaturabfall.

Was die anatomiscben Verbältnisse betrifft, so ist für die Rinde das Vorkommen von fettähnlichen Rindenkörnern charakteristisch. Diese Körner sind bei Katze und Kaninchen in der mittleren Rindenzone, beim Hunde in der äusseren am zahlreichsten. Man unterscheidet nach Anordnung und Form der Zellen eine äussere, mittlere und innere Rindenzone. Sekretionserscheinungen konnten die Verff. in den Rindenzellen nicht beobachten. Der specifische Bestandteil der Markzellen tritt nach Chromat-Fixirung und Eisenhämatoxylin-Färbung in Form schwarzgefärbter Körner hervor, an welche die eisengrüne Substanz gebunden ist, die mit der blutdrucksteigernden Wirkung des Nebennierenmarks in Beziehung steht. Die Körner gelangen aus den Zellen in die Gefässlumina und verlieren hier zum Teil ihre Färbbarkeit. Ist ein grösserer Teil des Nebennierengewebes exstirpirt, so zeigt der zurückgelassene Rest vermehrte Thätigkeit; die Zahl der Sekretkörner des Marks vermehrt sich. Mit zunehmendem Alter tritt bei Katzen und Kaninchen eine Zunahme der an Körnern armen inneren Rindenschicht auf; auch sind dann im Mark helle Zellenstränge von solchen mit schwarzen Körnern scharf getrennt, während sie beim jungen Tier gemischt vorkommen. M. Rothmann.

W. Mintz, Eine histogenetisch neue Form der Mastitis chronica cystica. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 47.

Neben der Mastitis chronica cystica von König, bei der in dem epithelialen Teil der Brustdrüse eine produktive, unter Epithelzerfall zu epitheltragenden Cysten führende Thätigkeit stattfindet, so dass bei den grösseren Cysten mit lediglich bindegebiger Wandung das Epithel durch die ungünstigen Ernährungsverhaltnisse zu Grunde gegangen ist, beschreibt Verf. eine neue Form, bei der primär die feinsten interacinösen Binde-

gewebszüge wuchern, die Parenchymzellen der Acini nekrobiotisch zu Grunde gehen und sich im Centrum des Drüsenläppchens ansammeln. In beiden Formen sind also die Drüsenläppchen der Boden, auf dem sich die Cysten entwickeln. Gegenüber dem epithelialen Wucherungsprocess der Drüsenacini mit sekundärem Zerfall bei der bisher bekannten Form der Mastitis chronica cystica findet bei dem vom Verf. untersuchten Fall ein Wucherungsprocess der intralobulären Bindegewebssepta mit Nekrobiose der Drüsenzellen statt. Die zu Grunde gehenden Parenchymzellen ergeben eine aus Fettkörnchen bestehende Masse als Cysteninhalt.

M. Rothmann.

Kümmell, Ueber cirkuläre Naht der Gefässe. Wien. med. Presse 1900, No. 2.

K. hat die cirkuläre Gefässnaht am Menschen in zwei Fällen ausgeführt. Im ersten Fall handelte es sich um einen carcinomatösen Drüsentumor der Inguinalgegend, der mit der Arteria und Vena femoralis verwachsen war. Die Arterie wurde in weiter Ausdehnung freigelegt, oben und unten eine Arterienpincette angelegt, und das erkrankte Stück in einer Ausdehnung von 4—5 cm resecirt; der untere Schnitt lag oberhalb des Abganges der Arteria profunda; durch vorsichtiges Hervorziehen, genügendes Freipräpariren und durch Beugen des Beines im Hüftgelenk gelang es, die Enden ohne Spannung aneinander zu bringen; die Vereinigung wurde in der Weise ausgeführt, dass zunächst das obere Arterienende in das untere etwa $^1/_2$ cm weit eingeschoben und dann beide mit einem feinen fortlaufenden Seidenfaden und einer möglichst feinen, leicht gekrümmten Nadel genäht wurden; die Intima wurde nicht mit durchstochen. Nach Entfernung der Klammern sickerte aus den Stichkanälen etwas Blut; deshalb wurde eine zweite Naht durch die Adventitia angelegt; Cirkulationsstörungen traten nicht auf. Patientin ging 4 Monate später an einem Recidiv zu Grunde. Im zweiten Falle handelte es sich um eine ähnliche Geschwulst, die mit der Vena femoralis verwachsen war. Ein Stück von 2 cm Länge musste resecirt werden. Die beiden Stümpfe wurden ohne Invagination durch fortlaufende cirkuläre Seidennaht mit einander vereinigt; bei der Dünne der Wand ist es wahrscheinlich, dass auch die Intima mehrfach mitgefasst wurde; einige oberflächliche Nähte sicherten die erste fortlaufende Naht. Nach 24 Tagen konnte die Patientin geheilt entlassen werden.

Borchardt.

Ducroquet, Quelques remarques de mon procédé de la luxation congénitale (méthode de Lorenz modifiée). Progr. méd. 1900, No. 3.

Die angeblich von dem Autor stammende Modifikation der Lorenz-schen unblutigen Reposition der angeborenen Hüftverrenkung besteht in der Verlängerung des nach der Einrenkung in starke Abduktion, Flexion und Aussenrotation angelegten Gypsverbandes bis zur Mitte des Unterschenkels und der Anbringung eines rinnenförmigen Eindrucks in dem Verbande oberhalb des Trochanters, wodurch am sichersten eine Reluxation verhindert wird.

Joachimsthal.

M. Weinberger und **Arthur Weiss,** Eine seltene Form von Aneurysma der Aorta thoracica descendens. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 8.

In dem vorliegenden Falle war es möglich, das bioskopische Resultat der Röntgographie mit dem nekroskopischen Resultat bei einem sehr selten gelagerten Aneurysma der Aorta thoracica descendens zu vergleichen.

Bei der Obduktion des 54jährigen Patienten ergab sich ein grosses sackförmiges Aneurysma, dessen deutlich ausgesprochener Hals knapp unterhalb des Arcus in der Aorta descendens an deren medialer und hinteren Wand zu finden war, eine ovale, von einem leistenähnlichen, mehr oder minder stark vorspringenden Rande begrenzte Lücke darstellend, dessen Sack in der Grösse einer Mannsfaust sich nach rechts und rückwärts erstreckt, wobei ein kleinerer Teil der Vorderfläche der Wirbelkörper anlag, ein grösserer Teil in die rechte Pleurahöhle und in den Oberlappen der rechten Lunge eingebettet war. Der benachbarte Knochen war zum Teil usurirt, die benachbarte Lunge comprimirt und verdichtet. Das Aneurysma war in einen Bronchialast der rechten Lunge perforirt.

Joachimsthal.

N. Andogsky und **P. Selensky,** Ueber die Rolle der Skleralnarben bei Glaukomoperationen. (Experimentelle Untersuchungen aus dem Laboratorium der Augenklinik des Herrn Prof. Bellarminoff an der Kaiserl. Militär-Medicinischen Akademie zu St. Petersburg.) Arch. f. Augenheilk. XL, p. 403.

Die Verff. versuchten auf experimentellem Wege die Frage über die Durchgängigkeit von Skleralnarben zu entscheiden. Sie führten bei einer Anzahl von Kaninchen Sklerotomien aus und untersuchten nach einer gewissen Zeit (8 bis 145 Tage nach der Operation) die betreffenden Augen in Bezug auf die Filtrationsfähigkeit der Narben, indem sie teils eine 5proc. Lösung von citronensaurem Eisen, teils eine Mischemulsion in die vordere Kammer injicirten. Nachdem die Augen enucleirt worden waren, liess sich an den mit citronensaurem Eisen behandelten vermittelst der Perls'schen Methode eine feinkörnige Ablagerung von Berlinerblau zwischen den Bindegewebsfasern und Bindegewebszellen der Narbe bis zum Epithel und schliesslich eine Anzahl von Berlinerblaukörnchen, teils in freiem Zustand, teils von Leukocyten aufgenommen, im subconjunktivalen Raum in der Umgebung der Narbe, in Form von Strängen, parallel der Oberfläche nachweisen. Wurde Tusche eingespritzt, so sah man häufig ein leichtes, schwarzgeadertes Oedem des subconjunktivalen Gewebes entstehen; dabei wurde die Narbe selbst auch intensiv schwarz. Man kann auf Grund dieser Versuche eine Art von Filtrationsfähigkeit der Skleralnarben, wenn auch nur in einem gewissen Stadium ihrer Entwickelung annehmen. Die Sklerotomie vermag wohl einen neuen künstlichen Abfluss des Kammerwassers zu ermöglichen, jedoch nur für eine gewisse kurze Zeit.

Horstmann.

F. Alt und **A. Biedl,** Experimentelle Untersuchungen über das cortikale Hörcentrum. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1899, No. 9.

Die an Hunden ausgeführten Untersuchungen der Verff. führten zu

dem Ergebnis, dass nach Exstirpation der Hörsphäre eines Schläfenlappens Ausfallserscheinungen auftraten, die sowohl für den rechten als für den linken Schläfenlappen sich als vollkommen übereinstimmende erwiesen. Nach Exstirpation der Rinde eines Schläfenlappens reagirten die Tiere in den ersten Tagen nach dem Eingriff auf Schallreize von geringer Intensität gar nicht, wohl aber auf solche von grösserer Intensität. Nach einseitiger Exstirpation wurden beide Gehörorgane in Mitleidenschaft gezogen, das gleichnamige Ohr in unbedeutendem Grade (die Schwerhörigkeit schwand in zwei Tagen vollkommen), das contralaterale Ohr in ungleich höherem Grade. Auf diesem zeigte sich zunächst völlige Taubheit, die einer hochgradigen Schwerhörigkeit Platz machte, um sich dann vollkommen zu verlieren, sodass schon am 9. Tage auch nicht der geringste Unterschied im Hörvermögen für beide Gehörorgane nachweisbar war. Noch deutlicher manifestirte sich diese Erscheinung, wenn zunächst die Zerstörung einer Schnecke ausgeführt wurde und dieser die Exstirpation des gleichnamigen Temporallappens folgte. Wenn Verff. die Rinde eines Schläfenlappens exstirpirten und 4 Wochen später denselben Eingriff am zweiten Temporallappen ausführten, dann traten die Erscheinungen am deutlichsten zu Tage. Die durch das Tierexperiment gewonnenen Thatsachen stimmen, nach Verff., mit den durch anatomische Befunde verificirten klinischen Beobachtungen am Menschen vollkommen überein. Es sei jedoch selbstverständlich, dass entsprechend der ungleich höheren Wertigkeit der Rinde des menschlichen Gehirns nach beiderseitiger Schläfenlappenaffektion dauernde, irreparable Taubheit beobachtet wurde. Schwabach.

Zimmermann, La Physiologie de l'organe de l'ouie. Annal. des malad. de l'oreille etc. Tome 26, No. 2.

Verf. hält das Trommelfell sowie die Kette der Gehörknöchelchen an der Fortpflanzung des Tones für unbeteiligt, glaubt vielmehr, dass der einzige Weg für denselben zum Labyrinth die Knochenleitung ist.

M. Leichtentritt.

Hasslauer, Die Tumoren der Nasenscheidewand mit Ausschluss der bösartigen Tumoren. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 10, H. 1.

Verf. bespricht die am Septum beobachteten Geschwülste mit besonderer Berücksichtigung ihrer histologischen Zusammensetzung. Jeder Gruppe ist eine Tabelle aller bisher beschriebenen Fälle beigefügt. Am häufigsten beobachtet ist das Fibroma oedematosum, dem sich der Reihe nach anschliessen die Papillome, der blutende Septumpolyp, das Fibrom, Adenom, Myxom, die Cysten, das Enchondrom, Tuberculom, Syphilom und zum Schluss einzelne seltenere Formen, wie das Lipom, der Naevus pigmentosus, das Granulom etc. Von den im Ganzen 281 beschriebenen Tumoren waren am zahlreichsten die Tuberculome, demnächst die blutenden Septumpolypen; das weibliche Geschlecht stellte bei beiden das grösste Contingent. Hierauf folgen die Warzengeschwülste, das Fibroma oedematosum, die Syphilome etc. W. Lublinski.

J. Morf, Ein Beitrag zur Aetiologie der genuinen Rhinitis fibrinosa. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1899, No. 21, S. 645.

Verf. kommt, nachdem er die in der Litteratnr berichteten Fälle zusammengestellt hat, zu dem Schlusse, dass die Rhinitis fibrinosa in der Mehrzahl aller beobachteten Fälle diphtherischer Natnr und somit contagiös ist, dass nnr in einer Minderzahl von allen bakteriologisch untersuchten Fällen der Diphtheriebacillns nicht nachgewiesen worden ist, dagegen andere Bakterien, hauptsächlich Strepto- und Staphylokokken, so dass anerkannt werden mnss, dass auch diese Mikroorganismen das Krankheitsbild hervorrnfen können. Sodann teilt Verf. einige selbst beobachtete Fälle mit, in denen Diphtheriebacillen nachgewiesen wnrden und die anch in epidemiologischer Beziehung interessant sind, indem bei ihnen mit Sicherheit die Uebertragbarkeit auf die Umgebung nnd der Znsammenhang mit Rachendiphtherie nachgewiesen wurde. Steht es also fest, schliesst Verf., dass die genuine Rhinitis fibrinosa ätiologisch, anatomisch und klinisch sich in der Regel von der Diphtherie nicht unterscheidet, so ist es auch ganz selbstverständlich, wenn für den mit dieser Krankheit Behafteten dieselben therapeutischen und für dessen Umgebnng dieselben Schutzmaassregeln gefordert werden, wie sie bei der Diphtherie allgemein anerkannt und üblich sind. Es ist, um eine Verschleppnng der Krankheit zu verhüten, hier wie dort der Patient streng zu isoliren. Die viel selteneren Fälle nicht diphtherischer Rhinitis pseudomembranacea machen hiervon eine Ausnahme, aber nnr dann, wenn das Fehlen des Diphtheriebacillus in den Membranen nnd im Nasensekret bakteriologisch erwiesen ist.

H. Bischoff.

G. Gottstein und **M. Blumberg,** In wieweit können wir unsere Hände sterilisiren? Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 34.

Aus der vorliegenden Arbeit ist wieder ersichtlich, in welcher rastlosen Weise in der Breslaner chirurgischen Klinik an der Vervollkommnung der Asepsis gearbeitet wird. Verschiedene Methoden der Händesterilisation sind versncht nnd mittels der bakteriologischen Untersuchungsmethoden geprüft worden. Anfangs wurde die sogenannte verlängerte Fürbringer'sche Methode geübt (nach 3 Minuten langer Waschung mit Wasser und Seife 1—2 Minuten Waschen mit 96proc. Alkohol und darauf ebenso lange mit 1pm. Sublimatlösung). Bei dieser Methode erwiesen sich die Hände in nicht weniger als 61,3 pCt. als keimhaltig, ja sogar 75 pCt. der Personen hatten keimhaltige Hände, als die letzten Spuren des Sublimats mittels Schwefelammonium ausgefällt wurden, und zwar zeigten besonders die Umgebnng der Nägel und kleine Schnitt- oder Risswunden Keime. Interessant ist es, dass, als nach dem Vorschlage von Ahlfeld lediglich mit Alkohol desinficirt wurde, sich die Resultate erheblich verbesserten, was dafür spricht, dass durch die Behandlung mit Alkohol nur scheinbar Keimfreiheit erzielt wird, indem die Haut dadurch derartig verändert wird, dass sie die Keime weniger leicht abgiebt. Weitere Untersnchnngen zeigten sodann, dass anch bei anderen Verfahren der Desinfektion, wenn die Hände keimfrei erscheinen, nur eine scheinbare Keimfreiheit erzielt ist. Es wurden über die ausgiebig desinficirten Hände

sterile Gummihandschuhe, in die behufs leichteren Anziehens wenig sterile Kochsalzlösung gegossen war, gezogen, in diesen Handschuhen längere Zeit operirt und danach die Flüssigkeit in den Handschuhen auf ihren Keimgehalt geprüft. Wenn auch die Hände vor dem Anziehen der Handschuhe keimfrei zu sein schienen, $^1/_2$—2 Stunden später wurden in der Flüssigkeit in den Handschuhen fast stets Keime nachgewiesen. Dies zeigt, dass wohl die zufällig an den Händen haftenden Verunreinigungen und pathogenen Keime mittels unserer Desinfektionsmethoden beseitigt werden können, dass aber die eigentlichen Epiphyten der Haut nicht vernichtet werden. Auch nach der ausgiebigsten Desinfektion war in der Flüssigkeit in den Handschuhen fast immer der Staphylococcus albus nachzuweisen. Dieser zeigte sich auch häufig pyogen. Gleichwohl war der Wundverlauf nicht gestört, sodass mithin anzunehmen ist, dass die örtliche Disposition für das Auftreten von Eiterungen ausschlaggebend ist. H. Bischoff.

Bonnet, Intoxication par le sulfate de cuivre. Gazette de hôpit. 1899, No. 33.

Der Fall betrifft eine 31jährige Frau, die in selbstmörderischer Absicht einen Esslöffel Cuprum sulfuricum, d. h. etwa 29 g, in Wasser aufgelöst nahm. Schon nach kurzer Zeit verfiel die Kranke sehr, der Puls wurde elend, der Leib sehr schmerzhaft; es erfolgte reichliches Erbrechen und heftige Durchfälle, in der ersten Nacht nach der Vergiftung mehr als dreissig. Trotz angewandter Gegenmittel verschlimmerte sich der Zustand und die Kranke starb am 4. Tage. Die Krankheitserscheinungen entsprachen im Allgemeinen dem Bilde einer choleraartigen Gastroenteritis, doch wies, abgesehen von dem Geständnis der Patientin, von vornherein die charakteristische Blaufärbung der Zunge auf die Art der Vergiftung hin.

K. Kronthal.

G. Graul, Beitrag zur Kenntnis der Antipyrinintoxication. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 3.

Die Intoxicationserscheinungen, die Verf. an sich selbst beobachtete, erinnern an die von Immerwahr (Berl. klin. Wochenschr. 1898, No. 34) beschriebenen. Nach 1,0 g Antipyrin bezw. 1,1 g Migränin trat zunächst heftiges, anhaltendes Niesen ein; dann entstand eine leichte Angina, schmerzhafte ödematöse Rötung der Fingerendglieder, weiterhin unter Schüttelfrost und Fieber Brustbeklemmungen, endlich andauernde continuirliche Salivation, wobei die Lippen stark anschwollen, die Zunge einen dicken, weisslichen Belag zeigte und am harten Gaumen sich zwei prallgefüllte Blasen bildeten. Am folgenden Tage trat dann an beiden Beinen ein fleckiges, polymorphes, nicht juckendes Erythem auf, ferner ein Ekzem an der Rückseite des Scrotums, sowie geringes Oedem des Präputiums. Vom vierten Tage an liessen die Krankheitserscheinungen allmählich nach, doch trat erst nach einer Woche vollständige Heilung ein. Dass die Symptome lediglich durch das Antipyrin hervorgerufen waren, zeigte ein Wiederauftreten der geschilderten Erscheinungen nach neuerlicher Einnahme des Mittels. K. Kronthal.

---

v. Criegern, Zur Kenntnis der Alexander'schen Behandlungsmethode der Phthisis durch Injektionen von Oleum camphoratum Ph. G. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 43.

Die in der Ueberschrift erwähnte Therapie wurde vom Verf. bei dem ambulanten Material der Leipziger Universitäts-Poliklinik zur Anwendung gebracht. Bei der uncomplicirten Tuberkulose war der Verlauf mit und ohne Campher der gleiche. Bei den Kranken mit Ulcerationsprocessen hatte Verf. den Eindruck, dass der Campher zu Lungenblutungen disponirt, so dass er also bei Individuen, die häufiger Blut im Auswurf haben, zu meiden ist. In den übrigen Fällen mit Cavernenbildung erwies sich jedoch das Mittel als unbedingt nützlich: wurde der Campher überhaupt vertragen, so gewann Verf. sehr häufig den Eindruck, als ob die damit behandelten Individuen eine geringere Prostration und längere Leistungsfähigkeit gezeigt hätten als andere. Für eine specifische antituberkulöse Wirkung fehlte allerdings jede Andeutung, ebenso für eine antiseptische Einwirkung; vielmehr schien der Effekt des Mittels im Wesentlichen ein excitirender zu sein; auch verminderte sich die Menge der Sputa. Die Indicationen für die Anwendung des Camphers bei der Phthise würden sind also einerseits mit den allgemeinen der Harze und Balsame, andererseits mit denen der Excitantien decken; zu vermeiden ist das Mittel bei Nierenentzündung und bei Neigung zu Blutungen. — Die Injektionsmethode (nach ALEXANDER stets 4 Tage hinter einander je 1 g Ol. camphorat. subkutan oder intramuskulär, dann 10 Tage lang Pause) wird der Schmerzhaftigkeit wegen vom Verf. verworfen; er empfiehlt statt dessen das Mittel, mit Eigelb emulgirt, als Clysma zu reichen. Perl.

Naunyn, Ueber die Vorgänge bei der Cholelithiasis, welche die Indication zur Operation entscheiden. Mitteil. aus d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. 4, H. 1, S. 1.

Die Ansichten über die Natur der Cholelithiasis haben sich nach den Beobachtungen in neuerer Zeit sehr geändert. Nach diesen stellt die genannte Krankheit eine Affektion dar, welche durch Cholecystitis und Cholangitis und deren Folgen, sowie durch chronischen Icterus und endlich durch Carcinom gefährlich werden kann. Von 150 in der Strassburger Klinik genau beobachten Fällen von Cholelithiasis starben 20. 7 davon an den Folgen der Cholecystitis und Cholangitis, Fistelbildungen, Perforationen in die Bauchhöhle, Leberabscesse u. s. w. An Carcinom der Gallenwege starben 11, an chronischem Icterus ohne Carcinom 2. Geheilt wurden von den 150 Fällen 60. Wann ist nun der behandelnde innere Arzt verpflichtet oder berechtigt, seinen an Cholelithiasis leidenden Patienten die Operation anzuraten? Diese Frage ist schwer zu beantworten. Die Operation wäre in jedem Falle dann zu empfehlen, wenn durch sie jedesmal eine sichere Heilung garantirt würde. Um dies aber zu entscheiden, müssen noch weitere Erfahrungen über die Häufigkeit von Recidiven nach der Frühoperation bei Cholelithiasis gesammelt werden. Bei akuter Cholecystitis mit breit vorliegender Gallenblasengeschwulst sollte man annehmen, dass grundsätzlich operirt werden müsste. Dennoch

aber kommt es nicht selten vor, dass wenige Tage später der Tumor verschwunden war und die Kranken ohne jede Operation geheilt entlassen werden konnten. Die chronische Cholecystitis mit dem Hydrops vesicae felleae gehört unbedingt dem Chirurgen. Bei chronisch - recidivirender Cholelithiasis wird meist operativ eingegriffen werden müssen, in keinem Falle aber eher, bevor man nicht eine gründliche Karlsbader Kur eingeleitet hat. Auch beim chronischen Obstruktionsicterus besteht keine absolute Indication für die Entfernung des Steines, weil auch Heilung ohne letztere drei bis vier Monate später nicht selten beobachtet wurde.

Carl Rosenthal.

Cassel, Ueber Euchinin gegen Tussis convulsiva. Therap. Monatsh. 1899, No. 190.

Verf. hat einer Empfehlung v. Noorden's folgend das Euchinin in einer Anzahl von Fällen gegen Keuchhusten versucht. Das Mittel wurde von allen Kindern in Zuckerwasser oder Milch verrührt anstandslos genommen. Nebenwirkungen irgend welcher Art wurden nicht festgestellt. Anfangs gab Verf. 4—7jährigen Kindern 0,3 g prò die, jüngeren Kindern 0,15 gr; als er sich aber von der Unschädlichkeit des Mittels überzeugt hatte, stieg Verf. allmählich auf 0,5—1,0 g pro die. In dieser letzteren Dosis konnte das Mittel wochenlang ohne Schaden genommen werden. Sein Urteil über den Wert des Euchinins fasst Verf. dahin zusammen, dass das Mittel zwar nicht als Specificum gegen Keuchhusten anzusehen ist, dass es aber zweifellos in einer Anzahl von Fällen von Nutzen war, und zwar hauptsächlich bei den ohne Fieber und Complikationen verlaufenden Fällen. Bei diesen letzteren ist nicht nur eine günstige Beeinflussung der Zahl sowie der Intensität der Anfälle, sondern auch eine gewisse Abkürzung der durchschnittlichen Dauer der Krankheit anzuerkennen.

Stadthagen.

Abraham, Die Durchschneidung des Nervus mandibularis. Ein Beitrag zum Kapitel über trophische Nerven. Arch. f. mikr. Anat. und Entwickelungsgesch. 1899, 54. Bd. (2).

A. suchte den Ausfall der Zähne bei Trigeminuslähmung aus einer chronischen Krankheit des Zahnfleisches und des Alveolarrandes zu erklären, wie sie bei Personen mit mangelhafter Mundpflege zu erwarten ist. Durch das Eindringen von Speiseresten und Fremdkörpern zwischen Zahnfleisch und Zahnhals tritt eine mechanische Reizung und chronische Entzündung ein, die durch die Unempfindlichkeit des Zahnfleisches und das Einwandern von Mikroorganismen erhöht wird. Zu dem experimentellen Beweis untersuchte er das histologische Verhalten der Zähne von Kaninchen, denen der N. mandibularis durchschnitten wurde. Der Verlauf der Wundheilung war stets normal. Pulpa, Kalkgehalt, kurz das ganze chemische und trophische Verhalten der Zähne blieb trotz der Durchschneidung unverändert. Bei jungen Kätzchen entwickelten sich auch die Zahnkeime normal, trotz der Durchschneidung des Nerven und ausgeschalteter Innervirung der Zähne. Es ergaben somit die Untersuchungen, dass das Wachstum der Zähne vom nervösen Einflusse vollständig unab-

hängig ist und dass der N. mandibularis solche Nervenfasern, welche die Ernährung beeinflussen, nicht führt. Eine Geschwürsbildung an der Unterlippe nach Durchschneidung desselben ist lediglich auf eine Verletzung beim Kauakte und durch Narbencontraktion verursacht und nicht als Zeichen der Trophoneurose anzusehen. Die experimentellen Untersuchungen über den trophischen Einfluss von Nervenfasern sollten in Zukunft mehr an isolirt gelegenen, enger begrenzten Körperregionen und an isolirten Nervenzweigen vorgenommen werden. Die Lähmung sehr grosser Nervenstämme, wie Facialis, Trigeminus, Ischiadicus haben zu mannigfache Anomalien zur Folge. S. Kalischer.

---

1) **Drasche,** Ueber Luftdrucklähmungen. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 1.

2) **L. v. Schrötter,** Zur Kenntnis der Decompressions-Erkrankungen. Prager med. Wochenschr. 1899, No. 14

1) Zur Casuistik der Luftdrucklähmungen fügt D. einen neuen Fall hinzu, der einen 44jährigen Caisson-Arbeiter betrifft; dieser erkrankte unter den Erscheinungen einer motorischen Paraparese der unteren Extremitäten, nachdem flüchtige Par- und Dysästhesien auch an den oberen Extremitäten vorausgegangen waren; die anfängliche Retardation der Stuhl- und Harnentleerung, eine gürtelförmige Hyperästhesie sprachen zu Gunsten einer incompleten Querschnittsläsion. Das Bestehen eines längeren Zwischenraumes von den allerersten Erscheinungen bis zur vollen Ausbildung der Paraplegie weist mehr auf einen myelitischen Ursprung (anämische Nekrosen mit reaktiver myelitischer Entzündung) hin, als auf Capillarzerreissung und Schädigung der Cirkulation durch Luftembolien und plötzliches Freiwerden der Blutgase bei allzuschneller Decompression.

2) Bei einem am Schleusenbau beschäftigten Arbeiter trat infolge der Arbeiten unter Pressluft nach Abklingen schwerer initialer Erscheinungen (wie Bewusstlosigkeit, Dyspnoe, intermittirender Puls etc.) das Bild einer durch centrale Erscheinungen (Schwindel) complicirten completen Paraplegie der unteren Körperhälfte hervor. Wenige Stunden nach dem Insult stellte sich ausserdem eine auffallende Erscheinung im Bereich des Thorax und Abdomens ein, die in Hochstand des Diaphragmas und hochgradiger Auftreibung des Epigastriums sich äusserte; gleichzeitig bestanden Schmerzen in der oberen rechten Extremität. Diesen schon mehrfach bei Decompressionserkrankungen beobachteten Hochstand des Zwerchfells sucht S. auf eine Läsion im Halsmark oberhalb der Abgangsstelle der Phrenici (Luftembolie) zurückzuführen. Ein eventueller Herd in dieser Höhe wird auch für die spastische Paraplegie der unteren Extremitäten und der Sensibilitätsstörungen verantwortlich gemacht. Die Auftreibung des Epigastrium schien durch eine hochgradige Auftreibung des Darms bedingt zu sein (metallischer Percussionsschall). Mit anderen Autoren sieht v. S. das Wesen der Caisson-Krankheit in ischämisch entstandenen begrenzten oder disseminirten Nekrosen der weissen und mitunter auch der grauen Substanz des Rückenmarks. Im Anschluss an diese Nekrosen kann es zu Höhlenbildung kommen. Charakteristisch für den Verlauf ist, dass die

Symptome niemals eine Steigerung oder eine Progression erfahren, sondern dass stets eine Tendenz zum Rückgange oder zum Stationärwerden ausgeprägt ist. Treten im weiteren Verlaufe nervöse Symptome hinzu, so handelt es sich meist um Erscheinungen der traumatischen Neurose. — Ein auffallendes Symptom bildet nicht selten die Bradycardie; es kommen Pulsverlangsamungen bis zu 44 Schlägen in der Minute vor. In 14 Fällen, die v. S. beobachtete, bildete die Bradycardie stets nur ein vorübergehendes Symptom, das in ca. 3 Wochen schwand. Es scheint die durch Gasembolie bewirkte Anämisirung eine direkte Reizung der centralen Vagusbahnen zu veranlassen. In anderen Fällen, wo die Bradycardie erst später einsetzt, handelt es sich um Gasembolie der Coronargefässe des Herzens.

S. Kalischer.

---

1) **Wetzel,** Ueber Syringomyelie. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 35.

2) **N. A. Sokoloff,** Beitrag zur Casuistik der Erkrankungen der Gelenke bei der Gliomatose des Rückenmarks (Syringomyelie). Deutsche Zeitschrift f. Chir. 51. Bd., 3. u. 4. H.

1) Der Verf. berichtet über 3 Fälle, über den ersten nur sehr summarisch: es bestand Atrophie an den Daumenballen, Analgesie, Panaritienbildung mit nachfolgender Mutilation, Stimmbandlähmung und Anschwellung des oberen Lides.

Der zweite Fall hat neben dem klinischen ein forensisches Interesse: Bei einem 62jährigen Manne, einem Clarinettenbläser, soll sich das Krankheitsbild im Anschluss an zwei kurz hintereinander folgende Traumen (Verletzung des linken Mittelfingers und des rechten Zeige- und Mittelfingers) entwickelt haben. Es bestanden folgende Symptome: Atrophie des Thenar, Cyanose und Mutilation der Finger, Thermanasthesie und Analgesie mit gleichzeitigem Verlust der tactilen Empfindung in den meisten Fingern, Verlust der Haut-, Steigerung der Sehnenreflexe auf einer Seite, Skoliose. Im Gutachten wurde hervorgehoben, dass die Krankheit schon vor den Traumen bestanden habe, aber möglicherweise durch die peripheren Verletzungen verschlimmert worden sei.

Der dritte Fall betrifft einen 40jährigen Arbeiter, der schon mit 16 Jahren an spastischen Erscheinungen an dem rechten Arm und Bein litt. Mit 33 Jahren unterzog er sich nach einer Fingerverletzung einer (schmerzlosen!) Exarticulation des Fingers. In der Folgezeit kam es öfter zu Phlegmonen und Mutilationen einzelner Finger. Schliesslich traten Atrophien vom scapulo-humeralen Typus auf, dazu Sensibilitätsstörungen und trophische Störungen an der Brusthaut und den Händen, die Beine waren im Zustande spastischer Parese.

2) In 8 Fällen von Syringomyelie beobachtete der Verf. Arthropathien im Gebiete der oberen Extremitäten. Befallen waren die drei grossen Gelenke und das Sterno-claviculargelenk, oft mehrere davon zu gleicher Zeit. Der Verlauf der Gelenkerkrankung war ein sehr langsamer, einmal erstreckte er sich über 20, einmal sogar über 35 Jahre. Das Leiden beginnt allmählich, einmal setzte es akut mit einem Gelenkerguss ein, aber auch hier handelte es sich nur um die Eruption einer bereits lange latent gewesenen Erkrankung. Die Aehnlichkeit mit der tabischen Arthropathie

ist eine grosse. Das Ellbogengelenk ist am häufigsten befallen. Oft besteht neben der Gelenkaffektion noch eine Fraktur eines Gelenkendes. S. weist darauf hin, dass die operativen Eingriffe bei diesen schweren Gelenkveränderungen durchaus keine schlechte Prognose geben, dass man insbesondere keine successiven Nekrosen zu fürchten habe. Ja, merkwürdiger Weise kommt es häufig zu Spontanheilungen von Frakturen.

M. Brasch.

J. Jadassohn, Ueber die tuberkulösen Erkrankungen der Haut. (Referat, erstattet in der Sitzung der Tuberkulose-Commission der deutschen Naturforscher u. Aerzteversamml. am 20. IX. 99.) Berl. klin. Wochenschrift 1899, No. 45, 46.

Nach einem Ueberblick über die allgemeine Aetiologie und Diagnostik der Hauttuberkulose, wobei er die Zuverlässigkeit der positiven lokalen Reaktion auf das alte Koch'sche Tuberkulin für die Erkennung tuberkulöser Processe hervorhebt, bespricht J. zunächst die sicheren, echten, d. h. unmittelbar durch den Tuberkelbacillus bedingten Formen der Krankheit. Die verbreitetste von ihnen ist der Lupus vulgaris, der nicht immer, was zu wissen von praktischer Bedeutung ist, mit den klassischen gelbbräunlichen Knötchen oder Flecken beginnt, sondern bisweilen unter ganz abweichenden Gestalten, wie unter dem Bilde einer Acne, oder einer Rosacea, oder stark infiltrirter Ekzemplaques oder als Lupus pernio erscheint. Schwierig ist oft auch der primäre Lupus der Schleimhäute, besonders der der Zunge, zu erkennen. Weniger vielgestaltet ist die durch ihre verrucöse, stark verhornte Oberfläche und durch oft (aber nicht immer) vorhandene miliare Pusteln ausgezeichnete Tuberculosis verrucosa cutis, wohl bekannt auch die als Scrofuloderma bezeichnete, am häufigsten an Drüsen- und Knochentuberkulose sich anschliessende und in Form von Geschwüren, gummenähnlichen Geschwülsten oder als Fungus cutis auftretende Hauttuberkulose. Zu erwähnen ist ferner die meist bei Phthisikern in der Nähe der Körperöffnungen vorkommende ulceröse miliare Tuberkulose der Haut und Schleimhaut. Ausserdem aber giebt es noch eine ganze Anzahl atypischer Erkrankungen, die z. B. als kleinpapulöse und pustulöse Exantheme oder als mehr tumorartige Gebilde erscheinen und vorläufig nur durch die mikroskopisch-experimentelle Untersuchung zu diagnosticiren sind. Allen diesen wirklich bacillären Formen der Hauttuberkulose, denen, wie Verf. glaubt, künftig wohl auch der Lichen scrofulosorum und gewisse acneähnliche Erkrankungen (Hydrosadenitis, Follicitis, Acnitis, Folliculitis exulcerans u. s. w.) einzureihen sein werden, stehen jene Affektionen gegenüber, bei denen vielfach ein Zusammenhang mit der Tuberkulose wegen ihres fast ausschliesslichen Vorkommens bei sonst tuberkulösen Individuen und zum Teil auf histologischer Basis angenommen wird und die man, namentlich in Frankreich, auf die Einwirkung der Tuberkulotoxine zurückführt (Tuberculide oder Scrofulide, Exantheme der Tuberkulose, paratuberkulöse Dermatosen). Ein wissenschaftlicher Beweis für die tuberkulöse Natur dieser Leiden, zu denen der Lupus erythematosus, das Exanthema induratum BAZIN'S, die Pytiriasis rubra, die cachektische Hautgangrän der Kinder, gewisse Ekzeme u. s. w. gehören, ist aber bis-

her nicht erbracht. — Die Prophylaxe und die allgemeine Therapie der Hauttuberkulose fallen vielfach mit der der Tuberkulose überhaupt zusammen. Von lokalen, speciell beim Lupus verwendeten Behandlungsmethoden bespricht Verf. namentlich die Excision, als das sicherste und erfolgreichste Verfahren, sowie die Holländer'sche Heissluft-, die Röntgen- und die Finsen'sche Lichttherapie, welche alle drei aussichtsvoll erscheinen, aber noch weiterer Prüfung bedürfen. H. Müller.

Fr. C. Madden, A Case of Bilharzia of the Vagina. The Lancet 1899, 24. Juni.

Frauen werden in Aegypten seltener als Männer von der Bilharzia inficirt, da sie wenig baden. Doch führt Verf. manche Fälle von Cystitis und Blasenscheidenfisteln auf Bilharzia zurück, deren Einwanderung beim weiblichen Geschlechte nicht immer die papillomatöse Geschwulstbildung hervorruft, wie in den männlichen Harnwegen. In dem berichteten Falle handelte es sich um eine junge Aegypterin, die nicht geboren hat. Seit einem Jahre bemerkte sie eine allmählich sich vergrössernde Geschwulst, die aus der Scheide herausdrängte. Symptome ausser unbedeutenden Empfindungen bestanden nicht. Die Masse, die schliesslich die Scheide ausfüllte, ging von der vorderen Wand und nahe der Harnröhrenmündung aus. Sie wurde abgetragen. Es zeigte sich mikroskopisch ein Bilharzia-Papillom mit zahlreichen Eiern im Bindegewebe. Der Ehemann war frei von Distomen. Augenscheinlich lag also eine primäre vaginale Infektion vor. P. Strassmann.

Luksch, Beitrag zur Kenntnis der Dermoide des Beckenbindegewebes. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 10.

Entwicklungsgeschichtlich zerfallen diese Dermoide in solche, die oberhalb und solche die unterhalb des Levator ani ihren Sitz haben. Diese entstehen durch Einstülpung des Ektoderms, während jene wahrscheinlich aus versprengten Teilen des Achsenstranges hervorgehen. Verf. operirte eine Patientin, deren Beckenbindegewebe beide Formen beherbergte. Die Cyste oberhalb des Levator sass retrorektal und war von beträchtlicher Grösse; sie entleerte bei der Eröffnung 1 l Flüssigkeit. Von den 3 Dermoiden unterhalb des Levator war eine vereitert, hatte zwischen Anus und Steissbein nach aussen, sowie ausserdem nach der Scheide Durchbrüche veranlasst; die Fistelöffnungen bestanden seit etwa 7 Jahren.

Von den Operationsmethoden, Perineotomie, parasacraler Schnitt, Resektion des Steissbeines, kam die letztgenannte mit günstigem Resultat zur Anwendung. Apfelstedt.

Einsendungen für des Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 5. Mai. No. 18.

A. Gurwitsch, Die Histogenese der Schwann'schen Scheide. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. 1900. H. 1 u. 2, S. 85.

Die Mehrzahl der Histologen hat sich heut der Ansicht angeschlossen, dass der Achsencylinder als ausserordentlich langer Fortsatz einer einzigen Ganglienzelle und die Schwann'sche Scheide als eine genetisch demselben fremde, später hinzutretende Bildung aufzufassen seien, während die Entstehung der Markscheide noch unaufgeklärt ist. Die Einen analogisirten ihre Bildung mit der Fettbildung in der Fettzelle. Der Mutterboden für das Nervenmark war alsdann in Mesenchymzellen zu suchen, die in das Innere des Nervenstammes einwandernd Schwann'sche Scheide und Markscheide zugleich bilden. Andere betrachten die Markscheide als eine Ausscheidung des Axoplasmas.

Verf. untersuchte den N. ischiadicus des Schafembryos mittels der Apathy'schen Methode und erhielt bei dieser Gelegenheit sehr deutliche

Bilder der Schwann'schen Scheide auf einem Stadium, auf welchem alle anderen Methoden versagten. Der Nerv besteht anfangs aus sekundären Faserbündeln, welche von einem lockeren lamellösen Bindegewebe, dem späteren Perineurium, concentrisch umgeben sind. Auf einem etwas späteren Stadium findet man den Faserbündeln eng anliegend eine Scheide, welche Ausläufer in Gestalt dünner lamellöser Wände in das Innere schickt. Diese Lamellen bilden eine Art Netzwerk und enthalten eine Anzahl Kerne bezw. Zellen. Das Netzwerk wird durch Entsendung von Ausläufern immer dichter, die Ausläufer runden sich schliesslich ab und bilden cylindrische Röhren — die ersten Schwann'schen Scheiden. In ihnen liegen zum Teil noch einfache Fibrillengruppen oder aber junge, nackte oder mit einem dünnen Myelinüberzug versehene Achsencylinder. Um diese Zeit füllen die Achsencylinder noch nicht die Scheide völlig aus, sodass man deutlich erkennen kann, wie die Schwann'schen Zellen den Schwann'schen Scheiden (auf dem Querschnitt sichelförmig), nicht aber den Achsencylindern anliegen. Später erst erfolgt eine innige Apposition der Schwann'schen Scheide an die Markscheide, welch' letztere zuerst als ein dünner continuirlicher Ueberzug in der ganzen Länge der Nervenfasern auftritt. Das Endoneurium wuchert erst später in den Nerv von aussen hinein.

L. Brühl.

R. F. Fuchs, Zur Physiologie und Wachstumsmechanik des Blutgefässsystems. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1900, S. 102.

Um Unterlagen für den Rückschluss vom toten Menschen auf den lebenden bezüglich Länge und Durchmesser der grossen Arterien (Aorta, Carotis, Femoralis) und der entsprechenden grossen Venen zu gewinnen, führte Verf. solche Messungen am lebenden, morphinisirten und am toten Hund aus. Beim lebenden Tier wurde vor der Messung der Blutdruck in dem betreffenden Gefässe bestimmt, dann am toten Tier unter Nulldruck gemessen, schliesslich das herausgeschnittene Gefäss unter einem, dem vorher ermittelten Blutdruck entsprechenden Druck mit physiologischer Kochsalzlösung künstlich durchströmt und dabei wieder Länge und Durchmesser gemessen.

So ergab sich zunächst, wie bekannt, dass alle Gefässe, Arterien wie Venen, bei Nulldruck einen geringeren Querschnitt haben als bei normalem Blutdruck, während ihre Länge meist kürzer ist, seltener ungeändert bleibt (s. weiter unten). Bei künstlicher Durchströmung der Gefässe unter normalem Blutdruck stimmten die so gefundenen Werte mit den im Leben ermittelten genügend gut überein, derart, dass diese Methode auch noch an der Leiche sich eignet, um die intra vitam vorhandenen Längen- und Durchmessergrössen annäherungsweise festzustellen.

Während die Brustaorta, ausgeschnitten und unter normalem Blutdruck durchströmt, etwa eben so lang und so dick war als am lebenden Tier in situ (einfach ausgeschnitten war sie um $^3/_{20}$ kürzer und war halb so dick), konnte die ausgeschnittene Bauchaorta durch den gleichen Druck lange nicht auf die in situ beobachtete Länge gebracht werden, blieb vielmehr stets weit gegen letztere zurück. Diesen Unterschied erklärt Verf. damit, dass, da erwiesenermaassen der Lendenteil der Wirbelsäule nach

der Geburt stärker wächst, als der Brustteil, die auf der Wirbelsäule fixirte Aorta in ihren Bauchteil relativ im Wachstum mehr zurückbleiben muss als im Brustteil, daher jener mehr und mehr längsgespannt wird als dieser. Damit stimmt es auch, dass beim Neugeborenen ein Unterschied zwischen Längsspannung, zwischen Brust- und Bauchaorta noch nicht nachweisbar ist. Die Längsspannung der Carotis steht etwa in der Mitte zwischen der Brust- und Bauchaorta, die der Femoralis ist noch grösser als die der Bauchaorta.

Da die grossen Venen sich beim Herausschneiden weniger verkürzen, als die entsprechenden Arterien, muss offenbar ihr Längswachstum nicht so stark zurückbleiben hinter demjenigen ihrer Umgebung (Knochen und Muskeln) als das der Arterien.

Die somit festgestellten Differenzen in der Längsspannung der verschiedenen Arterien und in verschiedenen Lebensaltern dürfte auch die Erklärung dafür liefern, dass die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Pulswelle nicht in allen Arterien gleich ist, sondern mit wachsender Längsspannung auch grösser wird. I. Munk.

K. A. Mörner, Cystin ein Spaltungsprodukt der Hornsubstanz. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 28, S. 595.

Von der Beobachtung ausgehend, dass man Hornsubstanz längere Zeit mit Säuren erhitzen kann, ohne dass eine nennenswerte Quantität von Schwefelwasserstoff entsteht, hat Verf. untersucht, ob dabei der Schwefel in Form von Cystin abgespalten wird. Diese Voraussetzung bestätigte sich in der That. Das Verfahren war im Wesentlichen folgendes. 100 g Hornspähne wurden mit 300 ccm Salzsäure (von 25 pCt.) und 200 Wasser übergossen und der betreffende Kolben 1—2 Wochen lang ohne Unterbrechung auf dem Wasserbad erhitzt. Es entwickelte sich ein wenig Schwefelwasserstoff, im Hals des Kolbens setzte sich etwas Schwefel ab. Nach der angegebenen Zeit wurde die Lösung filtrirt (aus dem Rückstand zog Schwefelkohlenstoff noch freien Schwefel aus), auf dem Wasserbad im Vacuum eingedampft, der Rückstand mit Alkohol aufgenommen, der Alkoholauszug verdunstet, der Rückstand im Wasser gelöst, mit Bleioxyd behandelt, bis die Reaktion beinahe neutral wurde, mit Alkohol gefällt, der Niederschlag abfiltrirt und mit verdünntem Alkohol gewaschen, dann mit Oxalsäure im Ueberschuss digerirt. Die Oxalsäurelösung wurde mit Calciumcarbonat bis zur neutralen Reaktion behandelt, filtrirt, die Lösung im Vacuum eingedampft und das gleichzeitig ausgeschiedene Tyrosin und Cystin durch fraktionirte Krystallisation getrennt. Hatte die Erhitzung nur eine Woche gedauert, so wurde überwiegend typisches, in sechsseitigen Tafeln krystallisirendes, linksdrehendes Cystin erhalten. Die specifische Drehung desselben in salzsaurer Lösung betrug — 224,3°, war also etwas stärker, wie die des Cystins aus Cystinsteinen. Daneben war eine geringe Menge von in Nadeln krystallisirendem Cystin vorhanden. Bei längerem Erhitzen wurde eine reichlichere Menge Cystin erhalten, aber ausschliesslich in Nadeln krystallisirendes und viel schwächer linksdrehend, fast inaktiv oder sogar rechtsdrehend. Dies spricht dafür, dass nach der Bildung

des linksdrehenden Cystins rechtsdrehendes Cystin entsteht, entweder durch Umlagerung innerhalb des linksdrehenden Cystins oder durch eine spätere Abspaltung aus dem Cystinmolekül.

Neben dem Cystin wurde auch eine kleine Menge Cysteïn gefunden. In einem Nachtrag berichtet Verf. noch, dass er nach einer verbesserten Darstellungsmethode aus 360 g trockner Hornsubstanz 16,1 g reines Cystin erhalten habe = $4^1/_2$ pCt. Dieses Cystin bestand zu etwa $^3/_4$ aus Linkscystin, es hatte jedoch keine Neigung in sechsseitigen Täfelchen zu krystallisiren. In diesem Versuche wurde keine Bildung von Cysteïn beobachtet.

E. Salkowski.

R. v. Jaksch, Ueber die alimentäre Pentosurie der Diabetiker. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 63, p. 612.

v. Jaksch führte bei Diabetikern Arabinose, Xylose, Rhamnose ein, um festzustellen, wie diese Pentosen vom Organismus des Diabetikers verwertet werden. Die Menge der Pentosen im Harn berechnete v. J. aus den Ergebnissen der Reduktionskraft und der Polarisation des Harnes nach einer genauer mitgeteilten Formel. Der Kot wurde mit Wasser ausgekocht und in diesem die Pentosen gleichfalls bestimmt. Die drei Versuche mit Arabinose (eingeführt wurden 30—50 g) ergaben, dass wieder ausgeschieden wurden: 48,98 pCt. (davon 11,9 pCt. in den Fäces), bezw. 51,03 pCt. (23,03 pCt. in den Fäces [bezw. 82,02 pCt.] nichts in den Fäces). Je schwerer der Diabetes ist, um so weniger scheint verwertet zu werden. — Von der Xylose (28,8—30 g wurden drei Kranken verabreicht) traten nur Spuren im Harn aus, auch die Fäces waren frei davon, jedoch führte die Xylose zu einer erheblichen Steigerung der Diurese und (wenigstens in zwei Versuchen) zu einer tagelang anhaltenden Vermehrung der Stickstoffausscheidung, also zu Eiweisszerfall. — Bei der Rhamnose (50 g wurden eingeführt) wurden ausgeschieden in einem Falle 27,66 pCt., davon ca. $^1/_3$ in den Fäces, in einem zweiten Falle 33,24 pCt., davon ca. $^1/_4$ in den Fäces, in einem dritten: 49,28 pCt., davon nur ca. $^1/_7$ im Harn. Die Diurese wurde etwas vermehrt, auch traten (wie bei Arabinose) Diarrhöen ein.

Die Pentosen sind danach als therapeutische oder diätetische Mittel bei Diabetikern unbrauchbar.

A. Loewy.

A. Burchard, Beiträge zur Kenntnis des Ablaufs und der Grösse der durch Mikrococcus ureae liquefaciens bewirkten Harnstoffzersetzung. Arch. f. Hyg. Bd. 36, p. 264.

Burchard versuchte quantitativ den Vorgang der Harnstoffzersetzung durch Bakterien genauer zu verfolgen. Er benutzte Reinculturen des überschriftlich genannten Bakteriums und ging so vor, dass Harn verdünnt und unverdünnt in einem Erlenmeier-Kolben mit Impfmaterial beschickt, sein Harnstoffgehalt (nach Mörner-Sjöquist) bestimmt wurde, zugleich auch die Zahl der Kokken durch das Plattenverfahren ermittelt wurde; aus dem bei 37° gehaltenen Kolben wurden nun wiederholt Proben entnommen, Harnstoffbestimmungen und Zählungen vorgenommen.

Am unverdünnten Harn findet zunächst (in 72 Stunden) eine rapide Vermehrung der Kokken (15000—20000 auf 42—53 Millionen), damit eine merkliche Harnstoffzersetzung (z. B. 1,345 pCt. auf 1,167 pCt. oder 1,8 pCt. auf 1,57 pCt.); letztere wird dann geringer, um auf einem Minimalwert stehen zu bleiben (im ersten Versuch 0,96 pCt.), wobei die mit den Kokken beschickten Platten steril bleiben. Dabei sind die Kokken nicht abgetötet, sondern nur in ein Ruhestadium getreten, denn Zufügung frischen Harnes ergiebt neue Harnstoffzersetzung und neues Angehen der Kokken auf der Platte. Weitere Versuche zeigten, dass der Ruhezustand der Kokken nicht durch die Anwesenheit von Ammoniak bedingt war. In Versuchen, die mit verdünntem Harn, mit Zusatz von Gyps und von phosphorsaurer Magnesia angestellt wurden, erwies sich, dass beide Salze sowohl die Vermehrung des Mikrococcus ureae wie auch seine harnstoffspaltende Thätigkeit erheblich steigerten.

Verf. berechnet zum Schluss unter der Annahme regelmässiger Progression der Vermehrung und der Harnstoffzersetzung die mittlere Teilungszeit eines Coccus und die Zersetzungsgrösse von 1000 Keimen pro Stunde. Letztere schwankte um das 6—7fache (0,00003—0,0002 mg Harnstoff), erstere um fast das Doppelte (6,3—11,6 Stunden), wobei einer grösseren Teilungszeit auch eine grössere Zersetzung entspricht, und umgekehrt einer schnelleren Teilung auch eine geringere Zersetzung.

A. Loewy.

F. Blum, Zur Physiologie der Schilddrüse. Congress f. inn. Med. Bd. XVII, p. 463. Wiesbaden 1899.

Gegenüber der herrschenden Auffassung, nach der die Schilddrüse ihren physiologisch wirksamen Saft in den Kreislauf abgeben soll zur Ernährung oder zur Entgiftung, ist die Schilddrüse nach den Untersuchungen des Verfs. keine eigentliche Drüse, sondern ein einer Giftbindung und Entgiftung vorstehendes Organ. Gerade das Verhalten thyreopriver Hunde bei der Fütterung mit Schilddrüsenpräparaten spricht gegen eine sekretorische Thätigkeit der Thyreoidea. Den Erfolg beim Myxödem erklärt Verf. durch Einschmelzung der Ablagerungen. Für das Aufgreifen eines Giftes aus dem Kreislauf und seine Entgiftung in der Schilddrüse sprechen folgende Befunde:

1. Die Schilddrüse enthält eine toxische, jodhaltige Substanz.
2. Nach Aufnahme von anorganischen Jodsalzen in den Organismus spielt sich in der Thyreoidea ein Jodirungsprocess ab.
3. Ein solcher Jodirungsprocess ist ein stark entgiftender Faktor.
4. Alles derart einverleibte Jod findet sich infolge der stark zersetzenden Kraft des Organismus gegenüber der Schilddrüsen-Jodsubstanz bald wieder in den Exkreten.
5. Trotzdem bleiben die Schilddrüsen von der Halogenzufuhr wochen- und monatelang beraubten Hunden jodhaltig.
6. Die die Lymphgefässe der Thyreoidea aufnehmenden Lymphdrüsen sind stets jodfrei.
7. Nach Entfernung der Schilddrüse beim Hunde finden sich im Centralnervensystem beträchtliche Ganglienzellenveränderungen.

8. Einverleibung von Schilddrüsensubstanz an gesnnde oder nach der Thyreoectomie gesund gebliebene Hunde führt häufig zu Krankheitszuständeu, die nicht mit der Cachexia strnmipriva identisch sind.

M. Rothmann.

J. Katzenstein, Ueber einige experimentelle Beobachtungen an der Schilddrüse. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 48.

Verf. führte Schildrüsenexstirpationen bei Hunden derart aus, dass er die eine sofort entfernte, die andere, von der Umgebnng losgelöst, in Staniol oder Fischblase eingewickelt, in Verbindung mit ihren Gefässen und dem N. thyreoideus resp. zwischen Muskulatur nnd Haut einnähte und erst nach längerer Zeit entfernte. Von sämmtlichen Tieren überstanden 27,8 pCt. auch die doppelseitige Thyreoidectomie, von den tadellos operirten 7 Fischblasen-Hunden sogar 57,13 pCt. Die Schilddrüse ist also kein lebenswichtiges Organ. In einer zweiten Versuchsreihe schaltete Verf. nur die zur Schilddrüse ziehen Nervenzweige aus, und liess die Tiere dann 2 bis 122 Tage am Leben. Die Schilddrüsen zeigten dann bis zum 77. Tage ein allmähliches Zugrundegehen der Epithelzellen mit starker Anfüllung der Follikel mit Colloid. Im zweiten Degenerationsstadium — nach dem 77. Tage — waren mehrere Follikel zu einem Hohlraum geworden ohne Bildung von Colloid. Es kann also durch Exstirpation der zuführenden Nerven die Schilddrüse zur völligen Degeneration und Funktionsausschaltung gebracht werden, ohne schädliche Beeinflussung der Gesundheit des betreffenden Tieres.

Verf. kommt zu folgeuden Schlusssätzen:

1. 57,13 pCt. der nach einheitlichem Verfahren operirten Hnnde überstanden die doppelseitige Thyreodectomie dauernd ohne Schaden.

2. Die Schilddrüse geht nach Zerschneidnng der zuführenden Nerven zu Grunde, ohne dauernde Schädigung des betreffenden Tieres.

3. Ersatzorgane für die Schilddrüse giebt es nicht.

4. Nach beiderseitiger Ausschaltung der Schilddrüse degeneriren die sie versorgenden sekretorischen Nerven ebenso wie die sensiblen Nerven centripetal.

M. Rothmann.

Maiss, Zur Plastik nach Amputation einer carcinomatösen Mamma. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 40.

M. beschreibt zwei Mammaamputationen aus der Leopold'schen Klinik, in denen der entstandene Defekt durch Autoplastik nach einer Methode Assaky's gedeckt wurde; das funktionelle und kosmetische Resultat scheint leidlich gut gewesen zu sein; die Methode besteht darin, dass man die gesunde Mamma in den Defekt hineinschiebt; zu diesem Zweck muss der obere und der untere ovaläre Schnitt horizontal bis in die vordere Axillarlinie der gesunden Seite verlängert und die gesunde Mamma vom Pectoralis abpräparirt werden.

Borchardt.

H. Hieron. Hirsch, Erzielung tragfähiger Stümpfe durch Nachbehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 47.

Hirsch war aus theoretischen Untersuchungen heraus zu der Ueber-

zeugung gelangt, dass die Tragfähigkeit der Schaftstümpfe in einer von allen früheren Versuchen sich grundsätzlich unterscheidenden Weise statt durch Besonderheiten des wundärztlichen Eingriffs durch zielbewusste Nachbehandlnng des nach dem gewöhnlichen Verfahren abgesetzten Gliedes zu erreichen sein müsste.

Im Kölner Bürgerhospital hatte er bisher bei 3 Amputirten Gelegenheit, eine solche Nachbehandlung auszuführen und zu dem erwarteten Ergebnis zu gelangen. Ein zur Zeit der Publikation erst acht Tage nachbehandelter 4. Fall hat sehr schnelle Fortschritte gemacht. Bei allen vier Ampntirten sind die Knochen im Schaftteil glatt durchsägt und mit einfachen Hautlappen gedeckt worden.

Die Nachbehandlung beginnt natürlicher Weise erst nach geschehener Wundheilung. Dann bleibt der Kranke — es sei ein Unterschenkel-Amputirter — zunächst nach wie vor dauernd im Bett, nach wie vor mit gehörig hochgelagertem Stumpf. Das Stumpfende wird ein- oder zweimal des Tages (bis zu einer halben Stunde) massirt, eine Zeit lang trocken und dann mit 2proc. salicylgesäuertem Olivenöl, um nachher wieder mit Watte und Gazebinden umhüllt zu werden. Es wird alsdann eine Kiste oder ein Holzrahmen in das Bette hinein, vor die untere Querwand desselben, gelegt; hiergegen hat der Kranke mit dem hochliegenden, watteumwickelten Stnmpf (ein- bis zweistündlich . etwa fünf bis zehn Minuten lang) Tretübungen auszuführen. Sowohl nach jeder Massirung wie nach jeder Tretübung hat der Behandelte mit dem verstümmelten Gliede (etwa zwei bis vier Minuten lang) Freiübungen anzustellen, kräftige Beuge- und Streckbewegungen der erhaltenen Gelenke in langsamer, taktgemässer Aufeinanderfolge. Endlich erhält der übende Stumpf allabendlich ein warmes Sodabad. Nach einiger Zeit wird ein kleiner Sack mit Haferspreu neben das Bett gestellt, auf welchem dann der Kranke ein- bis zweistündlich (fünf bis fünfzehn Minuten lang) Stehübungen zu verrichten hat. Er erhält, wenn er mit dem Stumpf allein aufstehen kann, vorläufig einen einfachen Gliederersatz, in dem er sofort mit alleinigem Aufstützen der Endfläche des Stumpfes, ohne Krücken und ohne Stock, fest und sicher umhergehen kann. Auch der endgültige Ersatz des Gliedes hat sich von den bisher gebräuchlichen dadurch zu unterscheiden, dass er allein das Ende des Stumpfes und garnicht die Seitenflächen stützt. Während der Amputirte in dem einfacheren Ersatz herumgeht, bis ein vollkommenerer hergestellt ist, hat er wieder Stehübungen, aber jetzt mit dem blossen Stumpf und auf dem harten Fussboden, etwa dreimal des Tages auszuführen; anfangs wird wohl noch ein zusammengefaltetes Tuch unter den Stumpf gelegt, nachher tritt er unmittelbar auf den Boden. Auch diese Uebungen werden gut vertragen, wenn jedesmal hinterher das verstümmelte Glied in freier Luft kräftig gebeugt und gestreckt wird. Es stärkt sich nach denselben die Hornschicht der zur Stumpfbedeckung verwandten Haut, und so vermehrt sich die Widerstandskraft der Sohle des Stumpfes noch weiter.

Ein in der Mitte des Unterschenkels oder noch höher hinauf Amputirter macht die letzteren Uebungen — da dann der Stumpf zu kurz ist, um noch bequem auf den Boden aufzutreten — auf einer hölzernen Bank.

Joachimsthal.

H. Knapp, Notiz über die Anwendung des Holocain. Arch. f. Augenheilk. XL, p. 363.

Nach den Erfahrungen von Knapp ist Holocain ein ebenso kräftiges Anästheticum als Cocain, doch wirkt es schneller, behindert den Blutkreislauf nicht und trocknet die Hornhaut nicht so stark aus, auch hat es nach Hacket Verby eine keimtötende Wirkung. Horstmann.

Schmeden, Ein Tumor der Felsenbeinpyramide. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellschaft 1899, S. 24.

Bei einer 28jährigen Dienstmagd, die über Kopfschmerzen, Ohrensausen, Schwindel, Heiserkeit und Herzklopfen klagte, aber im Bette stets die Bauchlage einnahm, fand Verf. bei der Mastoidoperation Antrum und Paukenhöhle von einer festen Tumormasse erfüllt, die mit dem scharfen Löffel entfernt wurde. Bei der Operation zeigte sich, dass diese Massen noch weiter in die Tiefe gingen, doch wurde von einer ausgiebigeren Entfernung abgesehen. Bei der Obduktion fand sich ein alle Teile der Pyramide, mit Ausnahme des knöchernen Labyrinthes und den Warzenfortsatz, einnehmender Tumor, der auch den Bulb. ven. jugular. durchwachsen und obliterirt hatte. Nach unten hin hatte er sich in der Gegend der Fossa jugular. in unregelmässiger Form bis nahezu Wallnussgrösse ausgebreitet und war nach oben hin durch das Foramen jugulare hindurch bis zu starker Haselnussgrösse in die Schädelhöhle hineingewachsen, ohne jedoch die Dura zu durchwuchern. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um ein klein-alveoläres Sarkom handelte. Während sich die Erscheinungen des Ohres ohne weiteres durch die Geschwulst erklären, war die eigentümliche Zwangslage durch Reizung des Kleinhirns resp. des Crus cerebelli ad pontem bedingt. Druck der Geschwulst auf den Vagus erklärte die Heiserkeit (Cadaverstellung des Stimmbandes) und die Pulsbeschleunigung. Schwabach.

J. Tandler, Ueber ein Corpus cavernosum tympanicum beim Seehund. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1899, No. 10.

T. fand beim Seehund die ganze Wand des Cavum tympanic. sammt dem anschliessenden Bulla-Hohlraum mit einem im Durchschnitt ca. 1 mm dicken Schleimhautüberzug bekleidet, der in allen seinen Teilen sehr grosse, sich an den meisten Stellen zu einem Plexus venosus aggregirende Venen enthält. Am Trommelfell und den Gehörknöchelchen fehlt dieser venenhaltige Ueberzug. An der unteren Hälfte des Promontoriums sind die Venen zu einem Corpus cavernos. verdichtet. Bezüglich der mikroskopischen Untersuchung muss auf das Original verwiesen werden. Verf. vermutet, dass diese Einrichtung beim Seehund mit der Lebensweise desselben zusammenhänge und zu der beim Tierhirn notwendigen Regulirung der Druckverhältnisse in der Paukenhöhle diene. Schwabach.

Wroblewski, Das akute Kieferhöhlenempycm. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 10, H. 1.

Da Verf. das akute Kieferhöhlenempyem für eine Infektionskrankheit erachtet, so behandelt er es nach den Regeln der allgemeinen Therapie. Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber erfordern Bettruhe, Antipyretica und Diaphoretica. Warme Umschläge auf den Kopf nnd die erkrankte Gesichtsseite lindern die Schmerzen, erleichtern den Eiterabfluss. Sind Fieber nnd Schmerzen gewichen, so ist Jodkali indicirt, das, die Schleimhaut anregend, bisweilen schon nach 2—3 Tagen das eitrige Sekret in schleimig-eitriges und binnen einer Woche in rein schleimiges verwandelt. Auf diese Weise vermochte Verf. alle bisher von ihm beobachteten akuten Empyeme zu beseitigen. W. Lublinski.

C. Kisskalt, Ueber lokale Disposition, Erkältung und Abhärtung. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 4.

Aus den Versnchen verschiedener Autoren geht hervor, dass arterielle Hyperämie die Disposition zu Erkrankungen steigert, so findet man beispielsweise nach Durchschneidung des N. ischiadicus, oder nach einseitiger Exstirpation des Grenzstranges des Sympathicus, wenn in eine Vene Bakterien injicirt werden, in der betreffenden hintereu Extremität bedeutend mehr Bakterien als in der gesunden, und zwar ist der Unterschied in der Zahl so gross, dass er nicht durch leichteren Transport der Bakterien in die erweiterten Gefässe erklärt werden kann, man mnss vielmehr annehmen, dass sich die Bakterien infolge der arteriellen Hyperämie schneller vermehren. Sobald nun eine erheblichere Abkühlung der Körperoberfläche eintritt, so werden sich die Hautgefässe contrahiren und dafür erweitern sich die Capillaren der iuneren Organe und diese geraten in einen Zustand arterieller Hyperämie. Ebenso werden die Capillaren der Schleimhäute erweitert, die auf diesen befindlichen pathogenen Keime erhalten bessere Bedingungen, nnd so erklärt es sich, warum nach einer Erkältung eine Angina, ein Katarrh, oder eine Pneumonie auftritt. Die Abhärtung gegen die Einwirkungen der Kälte (kalte Waschungen) hat zur Folge, dass die Hautgefässe auf den Kältereiz weniger prompt reagiren, sodass es nicht zu einer Hyperämie der inneren Organe bezw. der Schleimhäute kommt, wodurch auch nicht die Disposition gegeben ist. H. Bischoff.

E. Gebauer, Ueber die bakteriologischen Hilfsmittel zur Sicherung der Typhusdiagnose. Mit besonderer Berücksichtigung des Piorkowski'schen Plattenverfahrens. Fortschr. d. Med. 1900, No. 2.

Die Widal'sche Reaktion wurde bei 40 Typhusfällen ausgeführt und fiel bei 32 Fällen deutlich positiv aus, bei den anderen 8, welche nach dem klinischen Verlauf sicher als Typhus zu bezeichnen waren, war die Reaktion dauernd negativ. Dreimal war die Reaktion bereits in der ersten Krankheitswoche, 8mal in der zweiten, 5mal in der dritten Woche nachweisbar. Bei zwei Fällen war deutliche Agglutination erst beim Recidiv zu erzielen, die Reaktion tritt mithin oft erst in einem späteren Krankheits-

stadium auf zu einer Zeit, wo bereits aus den klinischen Symptomen die Diagnose sicher gestellt werden kann. Der negative Ausfall ist daher, besonders in den früheren Stadien der Krankheit, ohne jeden diagnostischen Wert, während ein positiver Ausfall bei Verdünnungen 1 : 30 oder 1 : 50 für die Diagnose des Typhus entscheidend sein soll. Auch die Diazo-Reaktion kann für die Diagnose nicht ausschlaggebend sein, da sie einmal nicht stets eintritt, andererseits das Urteil, ob in einem gegebenen Falle die Reaktion als positiv aufzufassen ist, bei den verschiedenen Untersuchern nicht übereinstimmend ist; fällt die Reaktion aber deutlich positiv aus, so kann sie immerhin die Typhusdiagnose stützen. Endlich hat Verf. das Piorkowski'sche Verfahren, mittels Züchtung auf 3,3 proc. Harngelatine, auf welcher die Typhuscolonien eine charakteristische Form annehmen sollen, die Typhusbacillen aus dem Stuhl zu isoliren, nachgeprüft. Nach seinen Erfahrungen kann das Piorkowski'sche Plattenverfahten durch direkten Nachweis der Typhusbacillen die Frühdiagnose des Typhus sichern, doch warnt er, sich allein auf die Form der Colonien zu verlassen. In zweifelhaften Fällen sind stets die Bacillen durch die verschiedenen Identificirungsmethoden weiter zu charakterisiren. H. Bischoff.

J. Gabrilowitsch, Ueber Lungenblutungen bei der chronischen Lungenschwindsucht. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 1.

Sieht man von den schnell vorübergehenden capillären Blutungen, die einer Therapie kaum bedürfen, ab, so bleiben noch zwei Arten Lungenblutungen übrig, die akut und subakut verlaufenden. Erstere führen fast immer zum Tode, häufig in sehr kurzer Zeit, wobei oft kolossale Mengen Blut, bis über 3000 ccm, entleert werden. Bei den subakuten Fällen kommen zwar ähnlich grosse Mengen, mitunter auch noch grössere vor, indessen werden dieselben nur allmählich entleert, und zwischen den einzelnen Bluteruptionen liegen mehr oder minder grosse Pausen. Kurz vor dem Auftreten der Blutung kann häufig eine Steigerung der Temperatur um 1—2° constatirt werden. Therapeutisch empfiehlt G., sofort nach stattgehabter Blutung vier Wochen lang Extractum hydrastis Canad. zu geben, und zwar die ersten 14 Tage 3mal täglich 30 Tropfen, die dritte Woche zweimal täglich, die vierte einmal täglich 30 Tropfen; eventuell giebt man dann weitere 2—3 Wochen zwei- bis dreimal wöchentlich 30 Tropfen. Der einzige Nachteil des Mittels ist, dass es mitunter Obstipation bewirkt, der dann entgegengetreten werden muss. Mit Morphium ist recht vorsichtig umzugehen, um die Expectoration nicht zu behindern, da man andernfalls Erstickungsgefahr, bezw. später eine Bronchopneumonie riskirt. Dass gewisse Jahreszeiten, nämlich Frühling und Herbst das Auftreten von Lungenblutungen begünstigen, zeigt G. an einer kleinen Tabelle, aus der hervorgeht, dass 3/4 aller Fälle auf die Monate Februar, März und Oktober entfallen. K. Kronthal.

N. Ortner, Zur Entstehung des akuten Lungenödems nach Thorakocentese. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 44.

Als Ursache der „albuminösen Expectoration" (akuten Lungenödems)

nach Thorakocentese wird von den Autoren ziemlich einstimmig eine abnorme Durchlässigkeit der Blutgefässwände der Lunge angenommen. In zwei vom Verf. beobachteten Fällen bestand nun eine schon intra vitam diagnosticirte Concretio pericardii cum corde et cum pleura resp. cum mediastino, in einem von beiden auch eine starre Mediastinitis fibrosa, und Verf. sieht in der Schwer- resp. Unverschiebbarkeit des Mediastinums ein Hilfsmoment für die Entstehung des in Rede stehenden Processes, was er auch durch Litteraturangaben erweist. Diese erschwerte Verschiebbarkeit oder absolute Immobilisation des Mediastinums, die mangelnde oder fehlende Entfaltbarkeit der der punctirten Pleuraseite contralateralen Lunge ist also ein wichtiger ätiologischer Faktor neben der abnormen Durchlässigkeit der Blutgefässe der vorher comprimirten Lunge; beide wirken um so deletärer, wenn ausserdem enorme Herzdilatation oder Concretio pericardii cum corde et pleura resp. eine Mediastino-Pericarditis fibrosa vorliegt. Vor Unternehmung einer Thorakocentese muss man diese pathologischen Zustände zu eruiren suchen und — falls sie vorliegen — die äusserste Vorsicht walten lassen. Perl.

C. Springer, Ein Fall von Pyohaemie nach Phlebitis der Vena cava superior, hervorgerufen durch ein perforirtes Tractionsdivertikel des Oesophagus. Prager med. Wochenschr. 1899, No. 7.

Der in der Ueberschrift benannte, einen 63jährigen Zimmermann betreffende Fall hat dadurch besonderes Interesse, dass im Anschlusse an das Tractionsdivertikel des Oesophagus, welches im übrigen oft genug zur Todesursache wird, eine Entzündung der Wand der Vene eintrat, deren Folge wiederum eine Pyohaemie war. Ein derartiger Fall ist bisher in der Litteratur nicht veröffentlicht worden. Gewöhnlich kommen die tötlichen Folgen einer Perforation des Oesophagusdivertikels dadurch zu stande, dass entweder der Jauchungsherd in einen Bronchus durchbricht, von dort aspirirt wird und zu Lungengangrän Veranlassung giebt, oder dass die Jauchung direkt auf die Pleuren, die Lungen oder das Pericard übergreift, oder dass endlich infolge der Arrosion eines grösseren arteriellen Gefässes eine Blutung resultirt. Carl Rosenthal.

P. Steffens, Beiträge zur Pathologie der Masern. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 62, S. 323.

Im Winter 1897/98 kamen in der Tübinger Poliklinik des Prof. v. Jürgensen 322 Masernfälle zur Behandlung. In den Familien, aus welchen diese Fälle stammten, waren 41 Kinder unter 1 Jahr alt, darunter 25 im Alter bis zum vollendeten 5. Monat. Diese letzteren blieben sämmtlich von der Ansteckung verschont, dagegen wurden alle Kinder vom vollendeten 6.—12. Monat von Morbillen befallen. Von 3 Kindern, die im 6. Lebensmonat standen, erkrankte nur eins ganz leicht, 2 blieben verschont. — Ferner behandelt Verf. die Frage, ob das Incubationsstadium bei Masern latent oder nicht latent verläuft. Zur Entscheidung der Frage liess Verf. die Geschwister der Maserkranken regelmässig messen. So konnten bei 57 Kindern schon mehrere Tage vor Beginn des Prodromal-

stadiums Temperaturbestimmungen gemacht werden, darunter waren 33 Fälle, in denen die Bestimmungen mindestens 9 Tage vor dem Ausbruch des Exanthems begannen. Als pathologisch wurden (Mastdarm)-Temperaturen betrachtet, die Morgens zwischen 7—10 Uhr 37,5 — Mittags und Abends 37,9 überstiegen. Ziemlich übereinstimmend mit Thomas kommt Verf. zu dem Schluss, dass das Incubationsstadium bei Masern in der Regel vollkommen latent verläuft; doch immerhin sind Abweichungen von dieser Regel, Fälle, in denen wir schon vor Beginn des eigentlichen Prodromalstadiums durch vorübergehende Temperatursteigerungen oder lokale Störungen irgendwelcher Art (geringfügiger Katarrh der Luftwege) auf das Vorhandensein des Maserngiftes im Körper aufmerkam gemacht werden, nicht gar so selten. Dieses Verhalten zeigten 6 uncomplicirte Fälle unter den 33 beobachteten. — Im Prodromalstadium lassen sich auch bei normal verlaufenden Masern keine bestimmten Gesetze für die Temperaturcurven aufstellen. Immerhin sind zwei Typen bei einer verhältnismässig grossen Zahl von Fällen erkennbar gewesen; diese stimmen überein mit den beiden ersten von den 3 Typen, die Ziemssen und Krabler aufgestellt haben. — In 3 Fällen beobachtete Verf. neben resp. unmittelbar nach den Masern ein anderes akutes Exanthem: es handelte sich um je einen Fall von Varicellen, Scarlatina und Pemphigus acutus. In 5 Fällen trat croupöse Pneumonie im Anschluss an die Masern als Complikation auf. — Für die Behandlung der als Nachkrankheit auftretenden Bronchitis capillaris empfiehlt Verf. warme Bäder mit kurz dauernder Uebergiessung des Nackens, speciell der Gegend der Medulla oblongata, mit einem Strahl kalten Wassers. In leichteren Fällen genügen 3—4 Bäder, in schweren sollen bis 12 oder mehr in 24 Stunden gegeben werden. Stadthagen.

---

1) **H. Oppenheim,** Weitere Beiträge zur Lehre von der akuten, nichteitrigen Encephalitis und der Poliencephalomyelitis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1899, 15. Bd. (1/2).

2) Derselbe, Zur Encephalitis pontis des Kindesalters, zugleich ein Beitrag zur Symptomatologie der Facialis- und Hypoglossuslähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 19.

1) Die erste Beobachtung des Verfs. betrifft ein 16jähriges anämisches Mädchen, das mit Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerz, Erbrechen erkrankte und danach eine Parese des linken N. abducens zeigte. Wegen einer Druckempfindlichkeit der linksseitigen Kopf-, Hals- und Warzenfortsatzgegend lag der Verdacht eines Empyems des Warzenfortsatzes oder einer Sinusthrombose nahe. Die sofort ausgeführte Radicaloperation, wie die Paracentese des Trommelfells fielen negativ aus. Inzwischen nahmen Fieber und Benommenheit zu und ausser Delirien entwickelte sich eine complete motorische Aphasie und eine Monoplegia facio-brachialis dextra. Nunmehr konnte auf Grund dieser Herdsymptome bei einer fieberhaften akuten Allgemeinerkrankung die Diagnose der Encephalitis non purulenta gestellt werden. Nachdem noch clonische Zuckungen auf der gelähmten Seite aufgetreten waren, folgte eine schnelle Besserung. Nach kurzer Zeit blieben als einzige Residuen des Leidens eine Parese des rechten Facialis und

linken Abducens zurück. Somit war die Encephalitis mit geringem Defekt abgeheilt. Inzwischen zeigte die Operationswunde keine Heilungstendenz und nach einigen Monaten traten die Erscheinungen einer eitrigen Cerebrospinalmeningitis hinzu (Fieber, Erbrechen etc.), an denen die Patientin im Coma zu Grunde ging. Die Sektion erwies zunächst die Erscheinungen der akuten Meningitis cerebrospinalis purulenta, die mikroskopische Untersuchung des Gehirns eine Herderkrankung im linken Stirnlappen und zwar im Bereich der dritten linken Stirnwindung und des Fusses der vorderen Centralwindung (zwei ältere subcortikal gelegene narbige Herde). Dieselbe entsprach den klinischen Erscheinungen. Somit bringt dieser Fall anatomisch den Beweis für die Heilbarkeit der akuten, nicht-eitrigen Encephalitis. Klinisch etwas abweichend war die Abducenslähmung im Beginne, jedoch sind eine Neuritis optica und Augenmuskelkernerkrankungen bereits bei der hämorrhagischen Encephalitis beobachtet. Auffallend waren eine Pulsbeschleunigung, die noch tief in die Reconvalescenz sich hineinzog und der Druckschmerz im Hinterhaupt, der zur Verwechslung mit einem Empyem oder Sinusthrombose Veranlassung gab.

Der zweite Fall betrifft ein 44jähriges Mädchen, das mit Doppelsehen, Schluck- und Kaubeschwerden erkrankte ohne Zeichen einer Allgemeinerscheinung; dazu gesellte sich eine Schwäche in den Armen und Beinen, Incontinentia urinae, Herabsetzung der faradischen Erregbarkeit in den Masseteren, Ophthalmoplegia anterior. Die Wahrscheinlichkeitsdiagnose lautete auf Poliencephalomyelitis acuta bezw. subacuta. 6 Monate nach dem Beginn des Leidens trat der Tod ein unter den Erscheinungen einer Respirationslähmung, nachdem eine schwere Dysarthrie und Extremitätenschwäche zuletzt noch hervorgetreten waren. Die Obduktion liess am Nervensystem nichts Pathologisches nachweisen; im Mediastinum fand sich ein Lymphosarkom. Die mikroskopische Untersuchung ergab Läsionen, die kaum geeignet waren, das Krankeitsbild völlig zu erklären, so eine lineäre Narbe in der Halsanschwellung des Rückenmarks, frische Hämorrhagien in der Halsanschwellung und in der grauen Substanz des Hirnstammes, fibröse und hyaline Entartung der Gefässwände, und Kernreichtum in der grauen Substanz der Vierhügelgegend. Der anatomische Befund rechtfertigte demnach die Bezeichnung der Poliencephalomyelitis nur notdürftig und gab keine ausreichende Erklärung für die klinischen Krankheitserscheinungen. Für die lange Dauer dieser Affektion mussten gröbere Störungen erwartet werden. Der krankmachende Stoff musste schädigend auf die entsprechenden nervösen Apparate gewirkt haben, ohne sie überall strukturell anzugreifen und hatte nur an einzelnen Stellen sichtbare Residuen hinterlassen. Durch diese Beobachtung verliert die Grenzlinie zwischen Poliencephalomyelitis und der Bulbärparalyse ohne anatomischen Befund (Myasthenie, bulbäre Neurose) an Deutlichkeit, entsprechend der Auffassung des Referenten und Anderer. — Klinisch sprechen zu Gunsten einer Poliencephalomyelitis und gegen eine Myasthenie die starke Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit im Gebiet der Masseteren, die Incontinentia urinae, der Mangel der Ermüdbarkeit und der Remissionen etc. Nach O. giebt es sichere Fälle von Poliencephalomyelitis mit positivem anatomischen Befund. Andererseits giebt es Krankheitsbilder mit dem

Stempel einer entsprechenden Neurose jener Centren ohne anatomischen Befund, mit myasthenischen Erscheinungen, Remissionen, Mangel der Atrophie etc. Daneben bestehen Typen, wie der beschriebene, die vom Ref. als Misch- und Uebergangsformen bezeichnet wurden. Die Grundursache aller dieser Affektionen liegt vielleicht in der Wirksamkeit verschiedenartiger toxischer und infektiöser Stoffe, die bald lähmend ohne Läsionen, bald strukturell schädigend wirken. Hier gab vielleicht das Lymphosarkom die Quelle des Krankheitserregers ab; auch in einem von Hoppe beschriebenen Falle bestand ein Tumor im Mediastinum und neuerdings wies Senator auf den Zusammenhang der bulbären Neurose (Myasthenie) mit Tumoren hin. Ein weiterer Punkt bildet die Disposition und die congenitale Anlage, die vielleicht zu einer abnormen Erschöpfbarkeit der Nervencentren neigt und sich gelegentlich durch Degenerationszeichen oder andere nervöse Störungen verraten kann. S. Kalischer.

2) Die 19jährige Patientin hatte im zartesten Kindesalter an Krämpfen gelitten und im Anschluss daran eine Lähmung des linken Facialis und Hypoglossus zurückbehalten. Die Lähmung hatte sich im Laufe der Jahre zurückgebildet, aber nur teilweise, die Muskeln zeigten aber noch einen mässigen Grad von Entartung und fibrilläres Zittern. Die Entstellung des Gesichts und eine Behinderung beim Sprechen führten die Patientin zum Arzt. Bei der Untersuchung wurde ausser den oben erwähnten Anomalien noch eine Steigerung der Sehnenreflexe rechts und ein Ueberwiegen des galvanischen Schluckreflexes auf der linken Seite constatirt. O. erörtert die Frage nach dem Sitz und dem Wesen der Affektion und kommt zu dem Schlusse, dass es sich um eine pontile Encephalitis gehandelt habe.

Auffallend war das ungleichmässige Befallensein der einzelnen zum Facialisgebiet gehörigen Muskeln und die Möglichkeit, einige der Mittellinie benachbart liegende Muskeln der kranken Seite von der gesunden Seite her elektrisch zu erregen. M. Brasch.

G. E. de Schweinitz, Oculo-motor paralysis from typhoid fever. Journ. of nerv. and ment. dis. June 1899.

Ein 22jähriger Patient hatte einen Typhus abdominalis durchgemacht, welcher einen normalen aber schweren Verlauf nahm. Einen Monat nach Beginn der Erkrankung begann der Kranke über Kopfschmerzen zu klagen und zu erbrechen, wie es scheint unter dem Einfluss einer Obstipation. Am dritten Tage danach entstand eine complete rechtsseitige Oculomotoriuslähmung mit Ptosis. Noch nach Monaten bestand diese Lähmung weiter, sie besserte sich nach Anwendung von Strychnin und des galvanischen Stromes. M. Brasch.

A. Schenk, Ueber Sensibilitätsstörungen beim neuropathischen Ekzem. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 44, 45.

Als neuropathisch bezeichnet Verf. jedes Ekzem, dass er auf irgend welche Störungen des centralen oder peripheren Nervensystems zurückführen zu dürfen glaubt. Es tritt in der Regel als papulöses auf und

unterscheidet sich seiner Form nach nicht wesentlich von aus anderen Ursachen entstandenen papulösen Ekzemen. Als eine besonders charakteristische Erscheinung fand Sch. bei seinen Pat. mit neuropathischem Ekzem eine vermittelst des Aesthesiometers nachzuweisende bedeutende Vergrösserung der Tastkreise, die mit der Besserung des Hautleidens wieder zurückging. Auch angioparetische Symptome sind bei diesen Kranken gewöhnlich nachzuweisen und häufig ist Neurasthenie vorhanden.

H. Müller.

K. Kopp, Ein Beitrag zur Kenntnis des Lupus erythematosus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 66, S. 218.

Die Annahme, dass der Lupus erythematosus mit Tuberkulose innerer Organe in irgend einem Zusammenhange stehe, hat in neuerer Zeit, namentlich in Frankreich, an Boden gewonnen. Verf. prüft die Frage an einem eigenen Materiale von hierzu geeigneten 38 Fällen, von denen er die interessantesten ausführlicher mitteilt und kommt zu dem Schlusse, dass die Thatsachen nicht für die tuberkulöse Natur des lokalen Krankheitsprocesses beim Lupus erythematosus sprechen. Denn dieser rein klinischen Gründen (wie gleichzeitigem Vorhandensein anderer tuberkulöser Erkrankungen, hereditärer Belastung u. s. w.) entsprungenen Anschauung steht entscheidend entgegen, dass sowohl die histologische Untersuchung, wie Inoculationsversuche an Tieren nach dieser Richtung hin stets negative Resultate ergeben haben, ferner der Umstand, dass wiederholt (auch Verf. berichtet über einen solchen Fall) bei der Sektion von Personen, die lange Zeit an einem zweifellosen Lupus erythematosus gelitten hatten und dann an einer anderen Krankheit gestorben waren, auch nicht die Spur einer tuberkulösen Affektion gefunden wurde. Bei der ausserordentlichen Verbreitung der Tuberkulose darf man ihr gelegentliches Vorkommen neben einem Lupus erythematosus gewiss als ein zufälliges betrachten. Auch der Ansicht Bock's, welche in dem Lupus erythematosus wenn auch nicht eine eigentliche Hauttuberkulose, so doch eine von einem inneren tuberkulösen Herde ausgehende Toxinwirkung sieht, stehen die schon erwähnten negativen Obduktionsbefunde entgegen, wofern man nicht annehmen will, dass diese Hautaffektion keine Krankheitseinheit darstellt, sondern aus verschiedenen, ätiologisch zu trennenden Formen besteht.

H. Müller.

Thorn, Zur Therapie des operablen Uteruscarcinoms am Ende der Schwangerschaft. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 21, 22.

Das Leben des Kindes soll dem der kranken Mutter gleich erachtet werden. Das Kind darf durch einen Eingriff nicht gefährdet werden. Bei schwerer Entbindung per vias naturales zieht Th. den abdominalen Kaiserschnitt bei l e b e n d e r Frucht vor, bei t o t e r soll vaginal (nach Dührssen) operirt werden mit anschliessender Totalexstirpation. Bei P o r t i o c a r c i n o m sind Frucht und Uterus stets vaginal zu entfernen (1 Fall), die vordere Wand wird gespalten, die Uterinae werden, wenn möglich, nicht vor der Entbindung unterbunden. Bei geburtshülflichen Schwierigkeiten abdominale Amputation des entleerten Uterus und Exstirpation des Rumpfes per

vagiuam. Bei Cervixcarciom abdominale Operation, unter Ausräumung des Parametrium und erkrankter Drüsen. In zweifelhaften Fällen combinirtes Vorgehen, vom Abdomen beginnend. P. Strassmann.

Th. M. Madden, Further Observations on Uterine Cancer and its Treatment. The Dublin. Journ. etc. 1899, 1. June.

Bemerkenswert sind die Resultate des Verfs. mit der Amputation der krebsigen Cervix, die mit Ekraseur oder Thermokauter noch ausgeführt wird. Unter 31 Fällen erfolgte ein Recidiv nach 4 Monaten im Uterus, 5 nach 1 Jahre, 2 innerhalb 2 Jahren, 1 in 3 Jahren, 1 nach 4 Jahren (am Labium). 10 Fälle sind recidivfrei seit über 4 Jahren, einige 10 Jahre. 5 über 2, 6 über 1 Jahr. Ein Todesfall kam nicht vor. — Dagegen waren von 5 mit Totalexstirpation behandelten Frauen nur 1 nach $2^1/_2$ Jahr noch recidivfrei. — Orthoform hat sich bei inoperablen Geschwülsten als schmerzstillend bewährt. Auch Methylenblautampons (5 pCt.) haben eine gute Wirkung gegen Ausfluss und Schmerzen. Gegen den Fötor werden Terpentin-Magnesium-Spülungen empfohlen. — Chlorzink ist das vorteilhafteste Aetzmittel. P. Strassmann.

Schlagenhaufer, Zwei Fälle von Tumoren des Chorionepithels. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 18.

Auf Grund der Beobachtung dieser beiden Fälle vertritt Sch. die Ansicht, dass es eine gutartige und eine bösartige Form von Chorionepitheliom giebt; die Entscheidung aber, ob die eine oder die andere Art vorliegt, ist durch histologische Untersuchung zu fällen nicht möglich.

Im ersten Falle wurde ein vaginaler Tumor fälschlich als Varix diagnosticirt, später aber als metastatischer Chorionepitheltumor erkannt. Infolge der unrichtigen Diagnose begnügte man sich mit Exstirpation der Scheidengeschwulst ohne eine Totalexstirpation des Uterus in Erwägung zu ziehen. Trotzdem ist Pat. seit jener Zeit ($2^1/_2$ Jahre nach dem Abort, 22 Monate nach der Tumorentfernung), vollkommen gesund.

Die zweite Patientin dagegen starb bereits 34 Tage nach normaler Entbindung; Lungen, Milz, Nieren und Vagina waren voll von Metastasen. Hier wäre die schnellste Diagnose und die radicalste Therapie machtlos gewesen, weil mit grosser Wahrscheinlichkeit schon in der Gravidität die embolische Verschleppung des bösartig entarteten Chorionepithels stattgefunden hat, während dort die Totalexstirpation nicht blos überflüssig, sondern voraussichtlich schädlich gewesen wäre, da sehr wohl die Möglichkeit denkbar ist, dass durch den operativen Eingriff Chorionepithelmassen neuerdings in die Blutbahnen verschleppt werden. Die Indicationsstellung der Totalexstirpation erfordert daher die vorsichtigste Abwägung aller klinischen und histologischen Fakten. Apfelstedt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 12. Mai. No. 19.

W. H. Thompson, Die physiologische Wirkung der Protamine und ihre Spaltungsprodukte. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 1.

Verf. fasst die Hauptresultate ungefähr in folgenden Sätzen zusammen: 1. Die Protamine besitzen deutlich giftige Wirkung: 0,2 g töten bei Injektion in die Venen einen Hund von 10 Kilo. Sie erniedrigen den Blutdruck stark, verzögern die Blutgerinnung, vermindern die Zahl der im Kreislauf anwesenden Leukocyten und üben endlich einen eigentümlichen Einfluss auf die respiratorischen Funktionen aus; 2. die Blutdruckerniedrigung kann erklärt werden durch peripherischen oder direkten Einfluss auf die Gefässwände, wahrscheinlich spielt auch eine Schwächung des Herzens eine Rolle dabei; 3. die Wirknng auf die Atmung darf auch mindestens zum Teil einem direkten Einfluss auf die willkürliche Atemmuskulatur zugeschrieben werden. Es ist aber wahrscheinlich, dass daneben auch eine centrale Wirkung in Betracht kommt. 4. Wenn die Protamine durch

Hydrolyse in Protone übergeführt werden, so sind die giftigen Eigenschaften sehr vermindert. 5. Die letzten Spaltungsprodukte: die Hexonbasen und der chemisch noch nicht völlig bekannte Rückstand besitzen überhaupt keine giftigen Eigenschaften. Diese müssen daher in der Constitution des gesammten Protaminmoleküls bestimmt sein.

Die Wirkung des Histons, aus der Thymusdrüse des Kalbes dargestellt, erwies sich der des Protamins sehr ähnlich. Auch die Blutgerinnung war bei einem der Experimente verzögert und ebenso war die Anzahl der im Kreislauf befindlichen Leukocyten erheblich vermindert. Es ist dem Verf. nicht unwahrscheinlich, dass einige der Resultate, welche viele Forscher nach Einspritzung von Extrakten tierischer Organe erhalten haben, durch die Anwesenheit von Histon in ihren Injektionsflüssigkeiten zu erklären sind. E. Salkowski.

W. Jones, Ueber das Thymin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 20.

Eine Gruppe von Nucleinsäuren, welche Kossel unter der Bezeichnung „Thymonucleinsäuren“ zusammenfasst, liefert bei der Hydrolyse mit verdünnter Schwefelsäure constant einen wohlcharakterisirten Körper, das Thymin $C_5H_6N_2O_2$. Durch Einwirkung von Brom in Form von Dämpfen erhielt Verf. aus dem Thymin Bromthymin von der Zusammensetzung $C_5H_7N_2O_3Br$, es findet also bei der Aufnahme des Broms gleichzeitig eine Hydratation statt und die Bildung des Bromthymins erfolgt nach der Gleichung

$$C_5H_6N_2O_2 + 2\,Br + H_2O = C_5H_7N_2O_3Br + HBr.$$

Das Bromthymin ist eine farblose und geruchlose, krystallinische Substanz, welche sich im Wasser bedeutend leichter löst, als das Thymin.

E. Salkowski.

K. Mann, Ueber das Verhalten des Elastins im Stoffwechsel des Menschen. Arch. f. Hyg. Bd. 36, p. 166.

Mann's Versuche betreffen die Verwertbarkeit des Elastins und seine Fähigkeit, Eiweiss im Stoffwechsel zu vertreten. Nach Chittenden und Kast wurde Elastin aus Rindernackenband hergestellt (2 k lieferten circa 400 g Elastin). — Der Stoffwechselversuch bestand aus einer sechstägigen Vorperiode, einer drei- resp. viertägigen Elastinperiode, einer viertägigen Nachperiode (die Elastinperiode ist nicht ganz rein, an einem Tage trat infolge Darmkatarrhs wässerige Entleerung ein. Dieser Tag ist bei Feststellung der Resultate nicht mit in Betracht gezogen). Die Nahrung bestand aus Brod, Käse, Wurst, Zucker, Butter; als Getränke: Wasser in der Vor- und Nachperiode; in der Hauptperiode wurde $^2/_3$ des eingeführten Eiweissstickstoffes durch Elastinstickstoff ersetzt.

Es ergab sich: die Stickstoffbilanz war in allen drei Perioden fast gleich, nämlich: + 0,05 : + 0,0 — 0,03 g N. Die Gesammt-N-Ausscheidung war die gleiche an den Elastin- wie an den Vor- und Nachtagen, jedoch war die N-Aausscheidung mit dem Kote bei Elastin = 13,07 pCt. der Einfuhr, gegen 7,4 bezw. 8,6 pCt. bei der Eiweissnahrung, die Ausnutznng also eine weniger gute. Die Stickstoffausscheidnng mit dem Harn dagegen war während der Elastinnahrung vermindert. — Verf.

zieht vor der Hand den Schluss aus seinen Versuchen, dass $^2/_3$ des zugeführten Eiweisses, wenigstens vorübergehend, durch Elastin ersetzt werden können, dieses also für die Ernährung dieselbe Bedeutung wie die Leimstoffe hat. A. Loewy.

A. Jolles, Phosphometer. Apparat zur quantitativen Bestimmung des Phosphors im Blute. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 46—47.

Sein Bestreben, quantitative Bestimmungen einzelner Blutbestandteile auf colorimetrischem Wege mittels relativ einfacher Methoden und Apparate auszuführen, hat Verf. nun auch auf den Phosphor des Blutes ausgedehnt. Das Princip beruht auf der Gelbfärbung, die geringe Mengen phosphorsaurer Salze mit molybdänsaurem Kalium ergeben. — 0,1 ccm Blut werden mit Sodasalpeter verascht, in verdünnter Salpetersäure gelöst, mit dem in angegebener Weise hergestellten Molybdänreagens versetzt und die entstandene Färbung in einem besonderen — Phosphometer genannten — Apparat mit der von Lösungen verglichen, die einen bekannten Phosphorgehalt besitzen.

Gegenüber den Controllanalysen wurde bei Blut zu wenig, bei Casein und Eucasin etwas zu viel Phosphor gefunden. — Für normales Blut schwankten die vom Verf. festgestellten Werte zwischen 0,0233 und 0,0471 g Phosphor in 100 Blut. A. Loewy.

St. Bernheimer, Experimentelle Studien zur Kenntnis der Bahnen der synergischen Augenbewegungen beim Affen und der Beziehungen der Vierhügel zu denselben. Sitzungsber. d. kaiserl. Akad. d. Wissensch. Bd. 108, Abteil. III. Wien 1899, p. 299.

Verf. führte an einer Reihe von Rhesus-Affen drei Versuchsreihen durch, 1. Experimente am narkotisirten Tier ohne elektrische oder mechanische Reizung des Gehirns, 2. Experimente mit elektrischer Reizung der Grosshirnrinde, 3. Beobachtungen am operirten, am Leben erhaltenen Tier. Als Gesammtresultat ergiebt sich eine sichere Widerlegung der Ansicht, nach der die vorderen Vierhügel ein specielles Reflexcentrum für die Augenbewegungen, besonders die synergischen, sein sollten. Die Versuche mit einseitiger Exstirpation des vorderen Vierhügels und vierwöchentlicher Lebensdauer, mit Beobachtung der synergischen Bewegungen nach Zerstörung der Hinterhauptslappen und Vierhügel ohne elektrische Reizung, und endlich bei Reizung der Hirnrinde nach Vierhügelzerstörung und medianer Durchschneidung der Region der Augenmuskelkerne ergaben Folgendes:

Die synergischen Augenbewegungen bestehen nach Zerstörung der Hinterhauptslappen allein oder zusammen mit den vorderen Vierhügeln unverändert fort. Erst mediane Durchtrennung der Kernregion der Augennerven bedingt Aufhebung der synergischen Augenbewegung. Der Gyrus angularis, besonders das mittlere Drittel seiner beiden Schenkel, ist ein ausgesprochenes Rindenfeld für synergische Augenbewegungen, der rechte für die nach links, der linke für die nach rechts. Auch nach Vierhügelzerstörung bis zum Aquaeductus Sylvii werden diese Bewegungen noch

vom Gyrus angularis aus ausgelöst. Nach einseitiger Zerstörung der vorderen Vierhügel zeigen die bis 4 Wochen lebenden Tiere keine Störung der Augenbewegungen, nur eine etwas träge Reaktion der gleichseitigen Pupille infolge der Zerstörung von Pupillenfasern des Sehnerven. Die Verbindungsneurone von den Muskelkernen zur Rinde des Gyrus angularis verlaufen gekreuzt, ohne Beziehung zum vorderen Vierhügel. Die Kreuzung muss unter dem Niveau des Aquäductus Sylvii in der Mittellinie stattfinden. Die Einwirkung der Grosshirnrinde auf die Augenmuskelkerne hat denselben Typus wie die auf die Kerne des Facialis und die der motorischen Extremitätennerven. M. Rothmann.

M. Kahane, Theorie der Blutdrüsen. Centralbl. f. allgem. Pathol. und pathol. Anat. Bd. X, No. 23.

Verf. fasst seine Anschauungen über die als „Blutgefässdrüsen“ bezw. „Blutdrüsen“ bezeichneten Organe in folgenden Sätzen zusammen:

1. Allen Drüsen, welche selbstständige Organe darstellen, kommt eine „innere Sekretion“ zu.

2. Die Hauptfunktion jener Stoffe, welche die Drüsen an das Blut abgeben, besteht in der Regulirung der Blutverteilung.

3. Es bestehen Beziehungen zwischen den Blutdrüsen untereinander, ferner Beziehungen zwischen den einzelnen Blutdrüsen und bestimmten Cirkulationsgebieten. Man kann diese Beziehungen als trophisch-vasomotorische Correspondenz bezeichnen.

4. Wachstum und Entwicklung, Gewebsernährung und Stoffwechsel beruhen auf einer entsprechenden Art der Blutverteilung.

5. Die Blutdrüsen haben in erster Linie die Aufgabe, die Blutverteilung zu reguliren. Es ergiebt sich daher im Zusammenhang mit dem vorangegangenen Satz, dass die Blutdrüsen Wachstum und Entwicklung, Gewebsernährung und Stoffwechsel beherrschen.

6. Es ergiebt sich weiter als Fundamentalsatz der Pathologie aus dem vorher Gesagten, dass Erkrankungen der Blutdrüsen zu Störungen des Wachstums, der Entwicklung bezw. des Stoffwechsels und der Gewebsernährung führen müssen. Treffen die Erkrankungen der Blutdrüsen den Organismus zu einer Zeit, wo Wachstum und Entwicklung noch nicht abgeschlossen sind, so führen sie in erster Linie zu Störungen dieser Funktionen (Fötalleben, Kindheit, Pubertätsalter); betreffen sie den Organismus zu einer Zeit, wo Wachstum und Entwicklung bereits zum Abschluss gelangt sind, so treten die Störungen der Gewebsernährung und des Stoffwechsels in den Vordergrund.

Diese Hauptsätze einer Theorie der Blutdrüsen sucht Verf. dann an der Hand der bisher vorliegenden experimentellen und pathologischen Erfahrung zu begründen. Dabei giebt er eine Tabelle der trophisch-vasomotorischen Correspondenz zwischen den Blutdrüsen und bestimmten Cirkulationsdrüsen:

Blutdrüse	Cirkulationsgebiet
Schilddrüse . . .	Gehirn, Haut, Knochen
Hypophysis . . .	periphere Cirkulationsgebiete (gipfelnde Teile des Körpers)

Blutdrüse	Cirkulationsgebiet
Nebenniere . . .	Muskulatur
Pankreas	Leberkreislauf
Ovarium	Uteruskreislauf und cephalisches Gebiet
Thymus	Aortensystem
Niere	Aortensystem
Carotisdrüse . .	cephalisches Cirkulationsgebiet
Steissdrüse . . .	Cirkulation der unteren Körperhälfte.

Verf. betont selbst die Unsicherheit einer solchen Tabelle; die hier entwickelte Theorie der Blutdrüsen will nur versuchen, eine einheitliche Auffassung der Physiologie und Pathologie dieser Drüsen zu geben.

M. Rothmann.

Honl, Ueber Bakteriotherapie der Schenkelgeschwüre. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 5.

Honl und Bukersky fanden, dass das Pyoceaneus-Protein torpide Unterschenkelgeschwüre sehr gut beeinflusst; sie erklären diesen Erfolg durch eine direkt bakterientötende Wirkung des Proteins, und durch einen stimulirenden Einfluss auf die lebenden Zellen. Das Protein wurde nach Buchner's Methode aus flüssigen Culturen gewonnen; mit der dunkelgrünen, etwas übelriechenden, leicht getrübten Flüssigkeit wurde hydrophile Gaze getränkt, und diese zweimal täglich auf das Geschwür aufgelegt. 100 Unterschenkelgeschwüre wurden auf diese Weise verhältnismässig schnell zur Heilung gebracht. M. Borchardt.

Klein, Ein Sanduhrmagen infolge von Salzsäureverätzung. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 5.

Man unterscheidet bekanntlich einen angeborenen und einen erworbenen Sanduhrmagen; der letztere entsteht in der Regel durch Narben nach Ulcus rotundum, seltener ist er Folge einer Verbrennung oder Verätzung. Die Patientin Klein's hatte sich nach einem Selbstmordversuch mit Salzsäure und Phosphor eine Striktur des Oesophagus zugezogen und Symptome, die auf Pylorusstenose deuteten. Bei der Operation, die Schnitzler ausführte, zeigte sich ein Sanduhrmagen, den Schnitzler durch Gastroduodenostomie zur Heilung brachte. Der absteigende Teil des Duodenums und der Cardiateil des Magens wurden aneinander gelagert, und durch tiefe und oberflächliche Nähte in einer $3^1/_2$ cm langen Linie vereinigt. Unter sorgfältiger Compression wurde Magen und Darm eröffnet, und dann eine doppelreihige vordere Naht augelegt; durch Aufheftung eines Stückchen Netzes wurde die Naht noch gesichert.

Was die Operation des Sanduhrmagens anlangt, so sind die Pyloroplastik und die Resektion des strikturirten Stückes zu verwerfen; bei der Pyloroplastik entstehen Recidive, die Resektion ist zu eingreifend.

In Betracht kommen dagegen die Gastroanastomose, die Gastrojejunostomie und die Gastroduodenostomie; Schnitzler giebt der letzteren den Vorzug, weil sie für die Verdauung besonders zweckmässig sei, und weil sie jeden Druck auf das Colon vermeide; sie wird sich aber nur in den

Fällen ausführen lassen, in denen sich der Cardiateil des Magens und der absteigende Duodenumabschnitt bequem aneinander legen lassen.

M. Borchardt.

W. Mysch, Ossificatio M. brachialis interni als eine Complikation der der hinteren Luxationen im Ellbogengelenk. Zeitschr. f. Chir. Bd. 54 (1/2), S. 207.

Ein völlig gesunder Soldat bekommt nach MYSCH'S Bericht im Ellbogengelenk eine traumatische Luxation nach hinten. Unmittelbar nach der Verletzung werden von Laien mehrfache erfolglose Versuche der Einrenkung gemacht. Im Spital wird die Luxation ohne Mühe eingerenkt. Bei genauester Untersuchung werden keine Complikationen, wie Frakturen oder Fissuren der Gelenkenden, gefunden. Der weitere Verlauf ist charakterisirt durch eine starke Schmerzhaftigkeit im Ellbogengelenk, die, vom ersten Tage der Krankheit existirend, sich allmählich nach den Sitzungen der Massage und besonders nach den passiven Bewegungen bis zu einem unerträglichen Grade steigert, und durch eine drei Wochen nachweisbare, tumorartige, durch die Schnelligkeit ihrer Entwickelung ausgezeichnete Masse von knochenharter Consistenz, welche sich längs des M. brachialis internus ausbreitet und die Funktion des Ellbogens, namentlich im Sinne der Beugung, hinderte. 6 Wochen nach der Verletzung werden die neugebildeten, ein untrennbares Ganze mit dem M. brachialis int. bildenden Knochenmassen durch einen Schnitt etwas einwärts und parallel dem inneren Rande der Sehne des M. biceps brachii freigelegt. Nach oben zu gehen sie direkt in die Reste des Muskelbauches des Brachialis int. über, ihre Fortsetzung nach unten hin ist der unverändert gebliebene sehnige Teil des genannten Muskels, die Knochenneubildung erstreckt sich auch auf die hinter und weiter nach aussen von der Sehne des M. biceps gelegenen Teile des M. brachialis internus. Ihre Entfernung geschieht teils mit Pincette und Schere, teils mit dem scharfen Löffel.

Während der ganzen Nachbehandlung klagte der Patient nach der Massage und besonders bei der passiven Gymnastik über Schmerzen im Ellbogengelenk. Diese Schmerzen steigerten sich allmählich bis zu solch einem Grade, dass man genötigt war, auf beides zu verzichten. Infolgedessen verringerte sich der ursprünglich fast normale Umfang der Bewegung im Ellbogengelenk, doch verringern sich auch die Schmerzen, um schliesslich ganz zu verschwinden. Zur Zeit der Entlassung des Patienten besitzt er eine volle Extension, die Beugung gelingt, aktiv und passiv etwas mehr als bis zum rechten Winkel.

Die mikroskopische Untersuchung der bei der Operation entfernten Teile des entarteten Muskels zeigt eine massenhafte Neubildung von Knochen- resp. osteoidem Gewebe im Muskelbauch, weniger in seinem sehnigen Teile. Auf den Querschnitten wird die starke Hyperplasie des Bindegewebes, das einzelne Muskelbündel von einander trennt und in kleinerem Grade diejenige des Bindegewebes, das in die Muskelbündel selbst eingelagert ist, sichtbar. Die Knochenneubildung findet gerade längs dieser hyperplasirten bindegewebigen Septa statt, wobei einzelne Muskelbündel vom neugebildeten Knochengewebe wie von einem Ringe umgrenzt

werden. Im Innern eines solchen Knochenringes wird die Muskelsubstanz allmählich gleichfalls durch Bindegewebe und neugebildeten Knochen ersetzt.

Joachimsthal.

B. Wicherkiewicz, Ueber eine Schimmelpilzerkrankung der Hornhaut. Arch. f. Augenheilk. XL, p. 361.

Bei der Patientin von WICHERKIEWICZ war nach einem Trauma die Mitte der Cornea des rechten Auges von einer derben gelblich-weissen, homogenen Masse eingenommen, während der Randteil vaskularisirt war und ein Hypopyon bestand; der Reizzustand war nur ein mässiger, das Sehvermögen aber nur noch quantitativ. Die Masse auf der Hornhaut war mit derselben so innig verbunden, ohne in das Gewebe hineingewuchert zu sein, dass sie mit dem Graefe'schen Messer entfernt werden musste. Dieselbe bestand aus einem Rasen von Penicillium glaucum. Unter Xeroformeinstreuung heilte der Process.

Horstmann.

F. Whiting, Beitrag zum klinischen Verlauf und zur Operationstechnik der Sinus-Thrombose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXXV, S. 185.

W. giebt eine sehr ausführliche und anschauliche Darstellung der durch Mittelohreiterung bedingten Thrombose des Sinus transversus. Aus dem der Operationstechnik gewidmeten Teil ist hervorzuheben, dass Verf. für diejenigen Fälle, wo bei vermuteter parietaler Thrombose und bei Verstopfung im Bulbus ven. jugular. resp. im oberen Teile der Ven. jugularis die Punction mit nachfolgender Aspiration, wie so häufig, im Stich lässt, das von ihm wiederholt mit Erfolg angewandte „Expressions-Experiment“ empfiehlt. Dasselbe besteht darin, dass das Blut aus dem Sinus, nach genügender Freilegung, längs der Axe desselben ausgedrückt wird, so dass seine Wandungen collabiren, alsdann ein Druck mit den Fingerspitzen oder mit Gazebäuschchen an beiden Enden ausgeübt wird. Sobald man nun plötzlich an dem einen Ende den Druck aufhebt, füllt sich der entleerte Blutleiter sofort wieder mit Blut, wenn sich dessen Einströmen an der correspondirenden Seite kein Hindernis in den Weg legt, während der Sinus leer bleibt, wenn ein derartiges Hindernis (Thrombus) besteht. Um zu verhindern, dass durch dieses Experiment selbst Thrombusteilchen in die Blutbahn gepresst werden, sollen alle ausdrückenden Bewegungen längs des Sinusverlaufes in der Richtung vom Bulbus nach rückwärts zum Torkular hin vorgenommen werden.

Schwabach.

---

1) **E. Küster,** Osteoplastische Aufmeisselung des Warzenfortsatzes. Centralblatt f. Chir. 1899, No. 43.

2) **Passow,** Osteoplastische Aufmeisselung des Warzenfortsatzes. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 49.

1) K. empfiehlt unter der Bezeichnung „osteoplastische Aufmeisselung des Warzenfortsatzes“ ein Operationsverfahren, als dessen Hauptvorteil er die Vermeidung jeder Entstellung bezeichnet. Es besteht in der Bildung eines Haut-Periost-Knochenlappens aus der Corticalis des Warzenfortsatzes,

durch welchen die durch die Freilegung des Antrum mast. resp. der Mittelohrräume gesetzte Oeffnung alsbald wieder geschlossen wird. Demgegenüber betont

2) Passow, dass man zu demselben, wenn nicht zu einem besseren kosmetischen Resultate komme, wenn man nach den heutigen Methoden die Radicaloperation ausführt und die Wunde sofort durch die Naht schliesst. Dass nach der osteoplastischen Aufmeisselung Heilung eintreten könne, sei nicht zu leugnen, der Erfolg sei aber äusserst zweifelhaft und bleibe, wie aus den Mitteilungen K.'s hervorgeht, oft aus.

Schwabach.

Onodi, Die Frage der Chorea laryngis. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 10, H. 1.

Verf. verwirft mit Recht die Bezeichnung Chorea laryngis für die verschiedenen Formen des nervösen Hustens, da diese keiner besonderen Bezeichnung bedürfen. Am besten thäte man, den Namen ganz fallen zu lassen und für diejenigen Fälle, wo keine allgemeine Chorea minor und choreaartige Unruhe der Stimmbänder besteht, die Bezeichnung choreiforme Bewegung der Stimmbänder zu gebrauchen. Fälle, in denen nervöser Husten vorhanden ist, dem sich nachträglich echte Chorea minor hinzugesellt, mögen als Chorea minor mit nervösem Husten bezeichnet werden.

W. Lublinski.

A. Winternitz, Bakteriologische Untersuchungen über den Keimgehalt und die Sterilisirbarkeit der Bürsten. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 9.

Da von Schleich in seinem Buche „Neue Methoden der Wundheilung" die Bürsten als gefährliche Träger von Bakterien bezeichnet werden und vor ihrem Gebrauche zur Desinfektion der Hände gewarnt wird, hat Verf. zunächst neue Bürsten, wie sie vom Fabrikanten bezogen werden, auf ihren Keimgehalt geprüft. Er fand, dass die Bürsten meistens keimhaltig sind, meist haften an ihnen aber nur sehr wenig Keime, einige Bürsten waren sogar steril. Sodann hat er Bürsten, welche auf den Krankensälen der Universitäts Frauenklinik zu Tübingen zum Reinigen der Hände, nicht zur Desinfektion benutzt, ohne besondere Vorsichtsmaassregeln längere Zeit an der Luft gelegen hatten, geprüft und fand diese allerdings keimhaltig. Endlich wurden die zur Desinfektion der Hände dienenden Bürsten, welche zunächst durch Kochen in 1 proc. Sodalösung entkeimt und dann in 1 pm. Sublimatlösung aufbewahrt werden, geprüft, sie waren stets steril. Schliesslich hat W. Bürsten mit Bakterien und mit Eiter inficirt, sie dann gekocht und fand sie dann ebenfalls steril. Est ist mithin möglich, die Bürsten durch 10 Minuten währendes Kochen in 1 proc. Sodalösung keimfrei zu machen, und die auf diese Weise sterilisirten Bürsten bleiben, wenn sie in 1 pm. Sublimatlösung aufbewahrt werden, steril.

H. Bischoff.

Dunbar, Beitrag zur Kenntnis des Oxydationsverfahrens zur Reinigung von Abwässern. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1900, Bd. XIX. Suppl.-Heft. S. 178.

Als Oxydationsverfahren bezeichnet Verf. dio Abart der von Frankland zuerst empfohlenen intermittirenden Filtration, bei der die Filter oder Oxydationskörper in für Wasser undurchlässige Gruben oder Becken eingebaut sind und bei geschlossenen Ausflussröhren bis zur Oberfläche mit Abwasser gefüllt werden, welches dann nach Ablauf von mehreren Stunden gereingt abgelassen werden kann. Dieses Verfahren ist streng zu scheiden von demjenigen, bei welchem das Abwasser zunächst unter Luftabschluss 24 Stunden laug der stinkenden Fäulnis ausgesetzt wird, und das Verf. als Faulkammerverfahren bezeichnet.

Wenn das Abwasser zu verschiedenen Zeiten aus dem Oxydationskörper abgelassen und untersucht wird, so findet man, dass bei einem gut eingearbeiteten Oxydationskörper eine plötzliche starke Abnahme der Oxydirbarkeit der Abwässer nach Contact mit dem Oxydationskörper eintritt. Bleiben die Abwässer längere Zeit im Oxydationskörper stehen, so nimmt die Oxydirbarkeit zwar noch weiter ab, jedoch in weit geringerem Maasse, als unmittelbar nach der Füllung. Ja, wenn man einen Oxydationskörper zunächst mit Abwasser füllt, dieses nach einer Stunde ablässt und darauf einen ununterbrochenen Strom von Abwasser hindurchleitet, so wird auch noch nach der zweiten Füllung die Oxydirbarkeit dieser Abwässer, die innerhalb weniger Minuten durch den Oxydationskörper laufen, sehr erheblich herabgesetzt, auch werden die riechenden Substanzen gleichzeitig festgehalten und erst nachher durchgelassen, wenn auch die Herabsetzung der Oxydirbarkeit deutlich zurückgeht. Diese Wirkung kann nicht Folge einer direkten Zersetzung der fäulnisfähigen, gelösten Substanzen durch Mikroorganismen im gefüllten Oxydationskörper sein, sondern es handelt sich hier offenbar um Vorgänge, die man als Absorptionswirkung zu bezeichnen pflegt. Das Absorptionsvermögen wächst im Laufe der Zeit in jedem Oxydationskörper, der 'täglich ein- oder mehrere Male beschickt wird. Die Ursache hierfür ist die Anhäufung organischer Substanzen von hohem Absorptionsvermögen. In dem gefüllten Oxydationskörper bildet sich aber auch reichlich Kohlensäure, was dafür spricht, dass sich in ihm neben den Absorptionswirkungen auch Zersetzungsprocesse abspielen, durch diese scheinen jedoch nicht die in der Flüssigkeit selbst enthaltenen oxydirbaren Substanzen angegriffen zu werden, sondern vielmehr die vorher niedergeschlagenen oder absorbirten Substanzen.

In dem entleerten Oxydationskörper findet eine sehr energische Produktion von Kohlensäure statt, allein die Energie, mit welcher die Zersetzung der organischen Substanzen in dem Oxydationskörper stattfindet, lässt sich nicht aus der nachgewiesenen Kohlensäuremenge allein beurteilen, bessere Anhaltspunkte für die Beurteilung der Zersetzungsenergie giebt die Grösse des Sauerstoffconsums. Der Sauerstoff wird seitens des Oxydationskörpers mit einer solchen Energie der vorhandenen Luft entrissen, dass ein nicht unerhebliches Vacuum entsteht, daher wird ein mit der atmosphärischen Luft frei communicirender Oxydationskörper während der Lüftungsperiode nicht allein den in seinen Poren enthaltenen Sauer-

stoff verarbeiten, sondern auch mit grosser Energie Sauerstoff aus seiner Umgebung an sich reissen. Es erscheint mithin vorteilhaft, dass der atmosphärischen Luft möglichst ungehinderter Zutritt zum Oxydationskörper gegeben wird. Da in reifen Oxydationskörpern auch Kohlensäure gebildet wird, wenn den Abwässern Sublimat zugesetzt wird, so dass eine Lebensthätigkeit von Mikroorganismen ausgeschlossen ist, so muss der Sauerstoffconsum und die Kohlensäureproduktion zum Teil durch chemische bezw. physikalische Vorgänge erklärt werden.

Bei der Auswahl des Materials für einen Oxydationskörper kommt es in erster Linie auf die Entfaltung von Absorptionskräften an. Versuche zeigen, dass in Oxydationskörpern von feinerem Material die Absorptionswirkungen und auch die Zersetzungsvorgänge intensiver sind als in solchen von gröberem Material. Indessen ist das Fassungsvermögen der Oxydationskörper aus feinerem Material geringer und die Füllung mit Abwässern erfordert mehr Zeit. Auf Materialien von verschiedener Struktur und verschiedener chemischer Zusammensetzung ist dieser Satz jedoch nicht direkt anwendbar. Durch eisenhaltigen Kies z. B. erfahren die Abwässer eine intensivere Reinigung als durch eisenfreien Kies von gleicher Korngrösse und gleichem Porenvolumen. Durch Cokes wird ein grösserer Reinigungserfolg erzielt als z. B. durch Bimstein oder eisenfreien Kies von gleichem, selbst von geringerem Porenvolumen. H. Bischoff.

R. Kienböck, Weiterer Bericht über Röntgenbefunde bei Pyopneumothorax. Wiener klin. Wochenschr. 1898, No. 51.

Verf. hat schon früher über Röntgen-Befunde bei linksseitigem, geschlossenem Pyopneumothorax berichtet und darauf hingewiesen, dass man auf dem Röntgen-Schirm an der Oberfläche des Empyems dreierlei Bewegungsphänomene wahrnehmen konnte: erstens solche, welche durch Stossen und Schütteln des Patienten hervorgerufen wurden (sichtbare Succussio Hippokratis), zweitens ein inspiratorisches Emporsteigen und exspiratorisches Fallen des Niveaus, drittens wellenförmige Bewegungen, bedingt durch die rhythmischen Contraktionen des Herzens. Dieselben Bewegungserscheinungen konnte K. auch in einem zweiten Falle von geschlossenem, linksseitigem Pyopneumothorax mit grossem, frei beweglichem Exsudat nachweisen, endlich, was besonders bemerkenswert ist, auch in einem dritten Falle von rechtsseitigem Pyopneumothorax; allerdings waren hier die von der Herzpulsation angeregten Wellenbewegungen nicht so stark, wie in den beiden ersten Fällen. Diese pulsatorischen Bewegungen werden ohne Vermittlung eines dritten Mediums (Luft, comprimirte Lunge, Brustwand oder dergl.) auf die Flüssigkeit übertragen. Die respiratorischen Verschiebungen kommen durch Druck der Baucheingeweide auf die gelähmte Zwerchfellhälfte zu stande. Das Röntgenbild im Stadium der Ausheilung, wenn Luft und Flüssigkeit resorbirt sind, die Lunge sich zum Teil wieder ausgedehnt hat, aber eine pleuritische Schwarte entstanden ist, zeigt eine von der Spitze nach unten allmählich zunehmende, ziemlich bedeutende Verdunklung; Bewegungserscheinungen irgend welcher Art fehlen. K. Kronthal.

D. Gerhardt, Ein Fall von Typhusempyem mit spontaner Resorption. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 5, H. 1.

In dem in der Ueberschrift erwähnten Fall wurden schon zu einer Zeit, als das Exsudat noch serös war, in letzterem charakteristische Typhusbacillen (durch Agglutination) nachgewiesen. — Nach den vorliegenden Erfahrungen giebt der Befund von Typhusbacillen, rein oder mit Eiterkokken gemischt, in serösen oder eitrigen Exsudaten, die bei oder nach Typhus auftreten, eine gute Prognose. Während beim Empyem sich meist die Thorakocentese als notwendig erweist, trat — ausser dem in Rede stehenden Fall — noch in zwei anderen in der Litteratur niedergelegten eine Spontanheilung ein. Offenbar verlieren die Bacillen ihre entzündungserregende Wirkung verhältnismässig rasch. Perl.

A. G. Jacobs, Ueber Rectalernährung. (An der Hand eines Falles von Ulcus ventriculi.) Klinisch-experim. Beiträge zur inn. Med. Festschrift Julius Lazarus. Verlag von Aug. Hirschwald. Berlin 1899.

Es handelt sich um einen besonders schweren Fall von Haematemesis auf Grund von Ulcus ventriculi bei einem 18 Jahre alten Dienstmädchen. Die Blutung war eine derartig starke, dass man an die Vornahme einer Operation denken musste, die aber seitens des Chirurgen des schweren Allgemeinzustandes wegen nicht ausgeführt wurde. Es blieb infolge dessen nichts anderes übrig, als die Kranke intern mit Hydrastinin und Morphium zu behandeln und sie ausschliesslich durch den Mastdarm zu ernähren. Sie erhielt dem zufolge täglich 4 Klystiere, bestehend je aus 300 ccm Milch, 2 Eiern, $^1/_2$ Fasche Rotwein, 5 Tropfen Opiumtinktur und etwas Salz. Diese Klystiere wurden gut vertragen und vollständig resorbirt. Nach neuntägiger Rectalernährung versuchte man der Kranken per os ein wenig Flüssigkeit beizubringen. Da aber sofort von neuem sich Bluterbrechen einstellte, so musste volle 32 Tage lang die Ernährung per rectum fortgesetzt werden.

Ebenso gute Erfolge mit der Rectalernährung wie im vorliegenden Falle wurden auch bei einem gleichfalls 18 Jahre alten Mädchen beobachtet, die nicht weniger als 34 Tage lang fortgesetzt durch den Mastdarm ernährt worden war. Besonders interessant ist im letzteren Falle der Nachweis für das Bestehen einer Darmantiperistaltik. Es wurde nämlich experimentell nachgewiesen, dass den Nährklystieren zugesetzte animalische Kohle im Erbrochenen sich wiederfand. Carl Rosenthal.

H. Neumann, Ueber den mongoloiden Typus der Idioten. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 10.

Diese Form der Idiotie ist insbesondere von englischen Aerzten beschrieben. Die Missbildung ist so eigenartig, dass sie mit einer anderen nicht leicht zu verwechseln und gleich nach der Geburt zu erkennen ist. Die befallenen Kinder — der Mehrzahl nach Mädchen — stammen aus sonst gesunden Familien. Das mongoloide Aussehen ist durch die Eigentümlichkeit der Gesichtsbildung bedingt. Das Gesicht der Kinder erscheint

wie plattgedrückt, die Nase ist stumpf, der Nasenrücken flach, sehr breit und seitlich durch eine ausgeprägte senkrechte Falte gegen die Augen begrenzt, die Augen sind klein, schlitzförmig, schief gestellt. Der Mund ist etwas offen, die zu dicke Zunge wird häufig oder dauernd herausgestreckt. Der Schädel ist rundlich, das Hinterhaupt läuft ziemlich parallel der Ebene des Gesichts. Der Umfang des Kopfes bleibt hinter den normalen Maassen mehr oder weniger zurück. Mit dieser Missbildung des Kopfskelets verbinden sich oft andere Missbildungen; so Atresia ani, angeborene Herzfehler, Missbildung der Ohren, Strabismus, Nystagmus. Sehr merkwürdig ist die oft kautschukartige Beweglichkeit der Gelenke infolge angeborener Schlaffheit derselben. Nach Telford-Smith sind die Windungen des Gehirns bei diesen Kindern wenig differenzirt. Dieselben bleiben von Anfang an mit ihrer geistigen und körperlichen Entwicklung im Rückstand, doch bieten sie im späteren Alter nicht die höchsten Grade der Idiotie. Die Missbildung zeigt, was das Nervensystem anbetrifft, mehr den Charakter einer Entwicklungshemmung als den einer fötalen Erkrankung. Irgend welche Lähmungen oder Spasmen sind bei diesen Kindern nicht auffindbar. — Die Aetiologie der Missbildung ist ganz unklar, aus den Gesundheitsverhältnissen der Ascendenz nicht zu erklären. — Myxödematöse Schwellung der Haut, die bei dem Cretinismus vorkommt, wird bei der mongoloiden Form nie beobachtet. Während bei Cretins die Bildung der Epiphysenkerne und der Knochenkerne in den kleinen Knochen bedeutend im Rückstand bleibt, zeigen Röntgenbilder von mongoloiden Idioten, dass die Ossifikation der Handwurzelknochen in normaler Weise stattfindet. — Schilddrüsenfütterung, die bei myxödematöser Idiotie und angeborenem Cretinismus von erheblichem Erfolg ist, erwies sich wirkungslos bei dem mongoloiden Typus. Stadthagen.

---

1) **A. Hoffmann,** Ueber chronische Steifigkeit der Wirbelsäule. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1899, 15. Bd., 1. u. 2. H.

2) **W. v. Bechterew,** Ueber ankylosirende Entzündung der Wirbelsäule und der grossen Extremitätengelenke. Ebenda.

3) Derselbe, Neue Beobachtungen und pathologisch-anatomische Untersuchungen über die Steifigkeit der Wirbelsäule. Ebenda.

4) **H. Senator,** Ueber chronische ankylosirende Spondylitis. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 47.

1) Der von Hoffmann mitgeteilte Fall chronischer Steifigkeit der Wirbelsäule zeichnet sich durch seinen günstigen Verlauf resp. Heilung aus, obwohl bereits die Nerven miterkrankt waren. Wie in den Wirbelgelenken bestanden auch chronische rheumatische Veränderungen an den Hüft- und Schultergelenken. Von Seiten der Nervenwurzeln bestanden ausstrahlende Schmerzen und paretische Erscheinungen der Muskeln. Aetiologisch sind erkältende Ursachen nicht vorausgegangen, wohl aber infektiöse Processe, wie ausgedehnte Acne und Furunkulose, und es liegt die Vermutung nahe, dass bakteriell-toxische Processe die rheumatischen Gelenkaffektionen, sowie die Wirbelsäulenerkrankung verursachten. Es können eben verschiedenartige Processe und Krankheiten zu Schwellungen

und Steifigkeit der Wirbelgelenke, wie der Gelenke überhaupt, führen. Auch das klinische Bild ist durchaus nicht einheitlich. Von dem Bechterew'schen Symptomencomplex fehlt häufig die Convexität der Wirbelsäule, Kyphose, sowie der ungünstige Verlauf. Kurz, es dürfte die Steifigkeit der Wirbelsäule wohl kaum als eigene und einzige Krankheitsform zu betrachten sein.

2) v. B. teilt zwei einschlägige Fälle mit, die alle charakteristischen Besonderheiten der von Strümpell und Marie mitgeteilten Krankheitsbilder (Ankylose der Wirbelsäule, Spondylose rhizomélique) haben und gegenüber der von v. Bechterew früher beschriebenen Form der Steifigkeit mit Verkrümmung der Wirbelsäule einen Unterschied insofern aufweisen, als hier die grossen Gelenke miterkrankt sind. Die grossen Gelenke wurden hier förmlich ankylosirt. Auch im Verlauf besteht ein Unterschied, indem die Ankylose der Wirbelsäule hier von unten nach oben über die Wirbelsäule sich verbreitet, ferner die Kyphose wie Wurzelsymptome auch fehlen können. Dazu kommen hier rheumatoide Entstehungsbedingungen, ossificirende Affektion der grossen Gelenke u. s. w.

3) Die neue Beobachtung v. B.'s zeigt alle Merkmale der von ihm als Steifigkeit mit Verkrümmung der Wirbelsäule beschriebenen Krankheitsform. (Kyphose, Druckempfindlichkeit der Wirbelsäule, Abflachung und Starrheit des Thorax, Atrophie und Schwäche der Muskeln am Thorax und den oberen Extremitäten, progressiver Verlauf, Freisein der Extremitätengelenke u. s. w.). Syphilis und Heredität schienen hier ätiologisch eine Rolle zu spielen. Strümpell's Fälle hält der Verf. nicht identisch mit seinem Krankheitsbilde und auch mit Marie's und Astie's Cyphose hérédo-traumatique besteht keine völlige Uebereinstimmung. In dem beschriebenen Falle war es später möglich, die Obduktion vorzunehmen und fanden sich chronisch-entzündliche Processe an den weichen Rückenmarkshäuten, Veränderungen der hinteren und vorderen Rückenmarkswurzeln mit sekundären aufsteigenden Degenerationen in den Hintersträngen, Entartung in den Spinalganglienzellen etc. Die Wurzeln schienen durch die Rückenmarkshautentzündung geschädigt und comprimirt. Die Gelenkteile der Wirbelsäule zeigten nicht Erscheinungen einer Arthritis. Soweit hält der Verf. die Steifigkeit und Verkrümmung der Wirbelsäule für eine sekundäre Erscheinung infolge der Rückenmarkshautentzündung und der Entartung der hinteren und vorderen Wurzeln mit Parese der Rücken- und Thoraxmuskeln. Auch die Ankylose der Wirbel entstehe sekundär durch Compression und Schwund der Knorpelscheiben. S. Kalischer.

4) Verf. demonstrirt einen 65jährigen Mann, der bereits vor 25 Jahren einen akuten Gelenkrheumatismus durchgemacht hat und bei dem in den letzten Jahren sich allmählich eine Krümmung und Schwerbeweglichkeit der Wirbelsäule in Verbindung mit Schmerzen in den Fussgelenken entwickelte. Es besteht jetzt eine Kyphose vom 5. Brustwirbel bis zum Lendenteil mit Lordose der oberen Wirbelsäule. Die Brustwirbelsäule ist absolut steif; der Gang ist gebückt bei freier Beweglichkeit von Hüft- und Kniegelenken. Das Nervensystem ist normal bis auf eine Differenz der gut reagirenden Pupillen. Am Nacken besteht Muskelatrophie mit Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit.

Es handelt sich um eine chronische deformirende Spondylitis und Wirbelsteifigkeit auf „rheumatischer“ Basis. Tuberkulöse Spondylitis, Caries oder senile Kyphose sind auszuschliessen. Diese Affektion, auf die neuerdings v. Bechterew, Strümpell, P. Marie (Spondylose rhizomyélique) die Aufmerksamkeit gelenkt haben, ist, wie Verf. betont, auch früher bereits vielfach beobachtet worden. Ganz besonders hat Julius Braun 1875 diese Spondylitis deformans beschrieben und von der Arthritis deformans im klinischen Sinn (Arthritis nodosa) getrennt. Auch die Verbindung mit anderen Gelenkaffektionen und mit den nervösen Störungen, den Wurzelsymptomen v. Bechterew's, ist schon lange bekannt. Ein Teil dieser nervösen Störungen dürfte von der Affektion der Wirbelsäule unabhängig sein. Unter den Ursachen stehen die rheumatischen Schädlichkeiten obenan. M. Rothmann.

R. Bernard, Névrite ascendante et hystérie. Gaz. hebdom. 1899, No. 23.

Der Verf. weist auf die häufige missbräuchliche Anwendung der Bezeichnung, aufsteigende Neuritis hin, von der er drei Arten unterscheidet: einmal diejenigen Fälle, wo wirklich nach einer Verletzung mit Infektion sich eine aufsteigende Neuritis durch das Weiterkriechen der Mikroben im Verlaufe der Nerven entwickelt, zweitens die Fälle, wo nicht die Infektion aber doch die Läsion sich aufwärts erstreckt. B. denkt hier an die modernen Erfahrungen über das Verhalten des Neurons gegenüber den Verletzungen eines seiner Teile; endlich erinnert er an diejenigen Fälle, in denen die Symptome aufsteigen (im weitesten Sinne), es handelt sich hier aber um die traumatische Hysterie. Der Fall, von dem B. berichtet, handelt von einer Verbrennung des linken Fusses, an welche sich trophische Störungen der Haut des Fusses, eine Ankylose der meisten Gelenke desselben, ein atrophische Lähmung der Muskeln des Unterschenkels und eine Sensibilitätsstörung an der ganzen Extremität bis über den Ansatzteil am Rumpf hinaus anschloss. Die Sehnenreflexe waren erhalten, hysterische Stigmata fehlten. B. glaubt, dass es sich um neuritische Symptome gehandelt hat, welche aber von hysterischen Symptomen verdeckt wurden.

M. Brasch.

L. Lindemann, Beitrag zur Casuistik und Therapie der Sklerodermie. (Aus dem med.-klin. Institut der Universität München.) Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 66, S. 554.

Eine 50jährige Frau, welche an einer Sklerodermie en plaques der oberen und unteren Extremitäten litt, bekam, nachdem sie längere Zeit ohne sichtlichen Erfolg Roncegnowasser (4 Esslöffel täglich) genommen hatte, neben diesem subkutane Injektionen einer sorgfältig neutralisirten Lösung von Natr. arsenic., die in kleinen Portionen, jedesmal vor dem Gebrauche sterilisirt wurde und deren Concentration eine solche war, dass 1 ccm 0,01 g Acid. arsenic. entsprach. Die in steigender Dosis von 0,2 bis 1 ccm täglich, meist unter die Haut der Oberschenkel, einigemale auch in die Plaques selbst, gemachten Einspritzungen wurden etwa 5 Wochen lang fortgesetzt und immer nur dann für einige Tage unterbrochen, wenn erheblichere Intoxikationserscheinungen auftraten. Unter dieser Behandlung

nahm ein Teil der Plaques an Umfang und Härte ganz auffällig ab und gewann das Aussehen etwas hypertrophischer Narben; vor allen Dingen aber trat ein vollständiger Stillstand in der Ausbreitung der bis dahin stark progredienten Krankheit ein, dessen Dauer auch 4 Jahre später noch constatirt werden konnte. Die Injektionen verursachten nur sehr geringfügige lokale Erscheinungen, wie gelegentliche kleine Blutanstritte in die Umgebung, und mässige Schmerzen. H. Müller.

R. Kutner, Eine neue Methode der Syphilisbehandlung durch Inhalation. Vorläufige Mitteilung. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 2.

Die Methode besteht darin, dass in einem geschlossenen Kasten Quecksilbersalbe ausgiebig verrieben wird und dass der Pat. die sich hierbei entwickelnden Quecksilberdämpfe mittelst einer Maske und eines vom Kasten ausgehenden Schlauches einatmet. Bei einer Inhalationsdauer von etwa $^1/_2$ Stunde täglich gelingt es, wie die Untersuchung des Harns und die Heilerfolge an Kranken zeigten, eine für den therapeutischen Zweck ausreichende Menge von Hg dem Körper zuzuführen. Stomatitis oder sonstige Intoxikationserscheinungen wurden niemals beobachtet, wohl weil das Hg, im Gegensatze zu anderen auf Inhalationswirkung beruhenden Anwendungsweisen des Quecksilbers, doch immer nur kurze Zeit am Tage (wenn auch dafür in grösserer Menge) eingeatmet wird. Bequemlichkeit, Reinlichkeit, Dosirbarkeit der Kur sind weitere Vorzüge der Methode. H. Müller.

Huebl, Ueber eine vaginale Totalexstirpation eines rupturirten Uterus vom 6. Lunarmonate bei einem hochgradig verengten osteomalacischen Becken. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 34.

Bei der im 6. Monat ihrer 10. Schwangerschaft befindlichen 39jährigen, welche durch Osteomalacie ans Bett gefesselt war versuchte man die Frühgeburt einzuleiten. Es wurde zu dem Zweck ein Colpeurynter in den Uterus gelegt. Am nächsten Tage Fieber. Man constatirt eine Zerreissung der vorderen Uteruswand. Zerstückelung und Entfernung der Frucht. Placenta kann nicht gelöst werden, daher Totalexstirpation von Uterus mit Adnexen unter Spaltung des Organes, Entwickelung durch das hintere Gewölbe. Heilung. Die Transversa des Beckenausganges betrug nur 6 cm. P. Strassmann.

L. Pick, Ueber Adenomyome des Epoophoron und Paroophoron (mesonephrische Adenomyome). Virchow's Archiv. Bd. 156, H. 3.

P. schildert den Befund eines Adenomyomes, welches an der Stelle des Epoophoron, also dicht am Eierstock, seinen Sitz hatte, daneben bestand ein Kugelmyom des Uterus. Der erstgenannte Tumor führte cytogenes Bindegewebe und drüsige Bestandteile, die Urnierenstruktur aufwiesen. So gleicht also dieser Tumor den von RECKLINGHAUSEN beschriebenen paroophoralen Adenomyomen der Uterus- und Tubenwand.

Vom Paroophoron stammen die Adenomyome an Uterus, Tube, hinterem Scheidengewölbe, Leistengegend und medialem Lig. latum, vom Epoophoron

die im lateralen Ligament. latum. Die ganze Klasse dieser Tumoren kann als mesonephrische bezeichnet werden, ihnen stehen die schleimhäutigen Adenomyome gegenüber. — Das mikroskopische Bild kann durch Gruppirung eines myomatösen Mantels um das centrale Adenom einem accessorischen Uteruskörper sehr ähnlich werden. P. Strassmann.

Chiari, Ueber den anatomischen Befund einer 20 Tage alten, inter partum entstandenen, in Heilung begriffenen, completen Uterusruptur. Prag. med. Wochenschr. 1899, No. 21.

30jährige Frau mit rachitisch plattem Becken (8,8 cm conj. vera) wird in der Rubeska'schen Klinik, nachdem vorher ausserhalb ein Wendungsversuch gemacht war, durch Perforation und Kranioklasie entbunden; Placenta folgt spontan; keine Blutung. Am 2. und 3. Tage Meteorismus, sonst normales Wochenbett; Entlassung am 9. Tage, nach vorhergegangener innerer Untersuchung. Zwei Tage später die ersten Anzeichen von Tetanus, der damals in der Prager Gebäranstalt herrschte und die erneute Aufnahme in das Krankenhaus veranlasste, wo Pat. nach 8 Tagen starb. Die Richtigkeit der Diagnose Tetanus wurde durch Tierexperiment festgestellt.

Die Sektion ergab zunächst einen überraschenden Nierenbefund; Linke Niere durch hochgradigen Morbus Brightii schwer afficirt, die rechte gänzlich zerstört, in einen gänseeigrossen Sack mit urinös-eitrigem Inhalt umgewandelt; im untersten Teile des rechten Ureters ein aus phosphorsaurem Calcium bestehender, 6 cm langer, Stein, von der Dicke und Gestalt eines Zeigefingers.

An der hinteren und linksseitigen Wand des Cervix befand sich je ein rinnenförmiger, in Heilung begriffener Substanzverlust; der linksseitige hatte eine Länge von 3 cm, reichte bis in das Corpus uteri, durchsetzte in seinem unteren Teil die ganze Cervixwand und communicirte mit einem im Lig. latum gelegenen Cavum von 6 cm Länge und 1—1,5 cm Breite. Die Wände des Cavums, das keinen Eiter enthielt, bestanden aus zarten Granulationsgewebe und lockerem Zellgewebe. In der vorderen Wand des Cavums zeigte sich in dem Peritoneum der vorderen Lamelle des Lig. lat. sin. eine 1 qcm grosse, jetzt fibrinös verklebte Rissöffnung; von dieser verlief in der Excavatio vesico-uterina in querer Richtung eine fast 1 cm hohe Falte des Peritoneums, offenbar entstanden durch Abhebung des Peritoneum der Excavatio vesico-uterina.

Da diese complete Uterusruptur keine Erscheinungen gemacht, also auch keine Untersuchung veranlasst hatte, war sie intra vitam nicht diagnosticirt worden. Durch einen glücklichen Zufall waren keine grösseren Gefässe durchrissen; und weil sich keine Eiterung entwickelte, so hätte, ohne Hinzutreten des Tetanus und bei gesunden Nieren sehr wohl vollständige Heilung eintreten können, oder es wäre zur Bildung eines mit der Cervixhöhle communicirenden, cystenartigen Recessus im Lig. lat. gekommen.

Apfelstedt.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. **19. Mai.** No. 20.

W. Bain, An experimental contribution to the study of the mechanisme of Bile secretion. Journ. of Anat. u. Physiol. XXXIV, 1, p. 69.

Auf welche Weise die Cholagoga wirken, ist noch Gegenstand der Controverse. Rutherford hat die verschiedenen in Betracht kommenden Möglichkeiten bereits früher erörtert. Verf. injicirte Salzlösungen in die Blutbahnen, in der Annahme, dass eine hiernach stattfindende Steigerung der Gallensekretion nur durch Reizung der sekretorischen Zellen der Leber erklärt werden könnte. Injektion von je 50 ccm einer 0,9proc. Kochsalzlösung zweimal im Verlaufe einer Stunde hatte keine deutliche Steigerung der Gallenabsonderung zur Folge, wohl aber Einführung von Plattner's Krystallen (krystallisirte Galle) oder von einem starken Schwefelwasser.

Die Wirksamkeit des letzteren ist nach den angestellten Versuchen wohl auf den Gehalt an Baryumchlorid und Natriumsulfid zurückzuführen. Reizung beider Nn. vagi blieb ohne jeden Erfolg. L. Brühl.

1) **G. Abelsdorff,** Die Aenderung der Pupillenweite durch verschiedenfarbige Beleuchtung. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorgane. XXII, S. 81.
2) **L. J. Lans,** Ueber Pupillenweite. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1900, S. 79.

1) Die regulirende Innervation der Pupillen, die pupillomotorische Intensität der Lichter hängt nicht blos ab von der Energie der Lichtstrahlen, sondern auch von dem jeweiligen Znstande, dem Stimmungsznstande des Sehorgans. Daher ist bei gleichbleibender Energie der Lichtstrahlen ihre „pupillomotorische Valenz" je nach dem Zustande des Sehorgans variabel. Bei Helladaptation liegt das Maximnm der Pupillenverengerung im (spektralen) Gelb (600 bis 590 $\mu\mu$), bei Dunkeladaptation liegt es im Grün (bei 540 $\mu\mu$), also gegen das kurzwellige Spektralende verschoben. Steigerung oder Abnahme der Helligkeitswerte der Farben hat eine gleichsinnige Aenderung ihrer pupillenverengenden Wirksamkeit znr Folge. Bezüglich der Versnchsanordnung vergl. Original.

2) Bei Dunkelheit oder schwacher Beleuchtung benutzte Verf. zur Messung der Pnpillenweite, wie schon vor ihm Cl. du Bois-Reymond n. A., die Momentphotographie des Auges mit Magnesiumblitzlicht unter gleichzeitiger Mitanfnahme einer Millimeterskala. Wie Verf. die Belichtnngsstärke seitens einer Hefner-Alteneck'schen Normallampe (Amylacetatlampe) durch wechselnde Entfernung vom Auge und event. Einschieben einer Milchglasschicht innerhalb $^1/_2$ bis 25 Meterkerzen Helligkeit variirte und es erreichte, dass gleichzeitig mit der Entfernung des Milchglases das Blitzpulver durch den Induktionsfunken entzündet wurde, ist im Original nachzusehen. Die durch das Blitzlicht ausgelöste Pupillenverengernng tritt erst ein, nachdem die Pupille photographisch aufgenommen ist, und zwar beträgt nach des Verf.'s Bestimmungen die Verbrennuugszeit von 0,1 g Blitzpulver 0,06 Sekunde, dagegen die Reflexzeit der Pupille 0,33 bis 0,49 Sekunde (Donders, v. Vintschgau). Viel schneller als der Pupillenreflex stellt sich der Lidreflex ein und zwar so schuell, dass die photographische Aufnahme der Pupille nur 0,02 Sekunde vor dem Lidschlage erfolgte, daher die Hälfte der Aufnahmen ein ganz oder teilweise geschlossenes Auge aufwies.

Für mittlere Helligkeit (25 bis 900 Meterkerzen) wurde Tageslicht benntzt, das durch vorgehaltenes Pergamentpapier verschieden stark abgeschwächt wurde nnd hier die Pupillenweite mittels des Exner'schen Laryngometers gemessen, das nach dem Prinzip des Ophthalmometers construirt ist, nur dass man hier nicht zwei Glasplatten gegen einander, sondern einen doppelbrechenden Kalkspatkrystall dreht. Behufs Adaptation des Auges erfolgt die Messung der Pupillenweite immer erst 15 Minuten nach Eintritt der betreffenden Beleuchtung, deren Stärke durch Weber's Photometer bestimmt wurde. Zugleich wurde Sorge dafür getragen, dass die belichtete Netzhautfläche stets gleich gross war.

Das Ergebnis dieser zahlreichen Messungen ist, dass der Pupillendurchmesser mit zunehmender Helligkeit erst rasch nnd dann langsamer abnimmt. Diese Regulirung der Pupillenweite hat, wie schon Helmholtz es aussprach, in hohem Grade den Charakter organischer Zweckmässigkeit.

Für absolutes Dunkel betrug der Pupillendurchmesser bei 11 Individuen von 18 his 30 Jahren 7,8 bis 8 mm, hei einer Lichtstärke von 0,5 Meterkerzen 6,5 his 6,9 mm, hei 6,5 Meterkerzen 6,1 mm, bei 20 bis 30 : 5,8 mm, bei 40 : 4,2, bei 50—100 : 3,6 his 3,8, bei 100 bis 500 : 3,3 bis 3,4, bei 500 his 1000 : 3,3 bis 3,4 mm. I. Munk.

Y. Henderson, Zur Kenntnis des durch Säure abgespaltenen Stickstoffs der Eiweisskörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 47.

Hausmann hat vor kurzem die Verteilung des Stickstoffs in verschiedenen Eiweisskörpern nntersucht, indem er dabei zwischen Amidstickstoff, Monaminstickstoff und Diaminostickstoff unterschied. Den Amidstickstoff bestimmte er, indem er die Eiweisskörper 5 Stunden mit concentrirter Salzsäure erhitzte und feststellte, wieviel Ammoniak dahei ahgespalten wird. Verf. hat nun untersucht, ob auf diese Zahl nicht die Concentration der Säure nnd die Dauer des Kochens von Einfluss sein könne. Dies ergah sich nun in der That und Verf. schliesst daraus, dass die Werte nicht so feststehend sind, wie Hausmann annimmt, er hält deshalb auch die von diesem angegebenen Zahlen für die anderen Bindungsformen des Stickstoffes für nnsicher. (Ref. hält die Schlnssfolgerungen des Verfs. für viel zu weitgehend, die Differenzen seiner Resultate mit denen von Hausmann sind garnicht so gross.) E. Salkowski.

W. Freund, Zur Kenntnis der Schwefelausscheidung bei Säuglingen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 24.

Verf. ging von der Ueherlegung aus, dass eine etwaige Steigerung der Ausscheidung des neutralen Schwefels hei magendarmkranken Kindern auf eine unzureichende Oxydation des Eiweiss, eine Verminderung aber auf ein Darniederliegen der Leherfunktion hindeuten würde, nachdem von verschiedenen Seiten festgestellt ist, dass Gallenstauung zu einer vermehrten Ansscheidung des neutralen Schwefels führt. Zur Bildung eines Urteils gehört aher vor allen Dingen die Kenntnis der Verhältnisse der Schwefelausscheidung hei gesunden Säuglingen und zwar bei verschiedenen Ernährungsarten, welche noch gänzlich mangelt. Diese Forderung ist aus verschiedenen Gründen sehr schwer zu erfüllen. Aus einer grossen Zahl von Untersuchnngen, welche sowohl gesunde als kranke Kinder betreffen, ergaben sich zunächst für die Gesammtschwefelausscheidung im Harn ausserordentlich grosse Schwankungen: dieselbe schwankt von 0,254 g ausgedrückt als $BaSO_4$ in 24 Stunden bis 1,292 g. Die niedrigsten Zahlen betreffen mit Frauenmilch ernährte Kinder („Brustkinder“), die höheren mit Kuhmilch ernährte, die höchsten solche Kinder, die ausserdem noch Beikost (Gries) erhielten. Auch die Zahlen, welche angeben, wieviel Procente des Gesammtschwefels der Neutralschwefel ausmacht, zeigen ausserordentliche Schwankungen von 11,2 pCt. bis zu 56,0 pCt. und zwar sind im Allgemeinen die Procentzahlen für den neutralen Schwefel um so grösser, je geringer die Gesammtschwefelausscheidung ist, also je geringer die Eiweisszersetzung. Eine pathologische Steigerung der Ausscheidung

des Neutralschwefels fand sich nicht, im Gegenteil sogar eine Verminderung. Als Ursache dieser Erscheinung findet Verf. am wahrscheinlichsten eine Verminderung der Gallensekretion. — Die Ausscheidung der Aetherschwefelsäure ist sehr gering, am geringsten bei den gesunden Kindern, am grössten bei den älteren Säuglingen, die zum Teil schon eine Zukost von Gries erhalten. Nur in einem Fall war die Ausscheiduug pathologisch gesteigert und verminderte sich nach Eingeben des von Nencki empfohlenen Calciumsuperoxyd. E. Salkowski.

L. Blumreich, Der Einfluss der Gravidität auf die Blutalkalescenz. Arch. f. Gynäkol. 59. Heft III.

Blumreich hat (nach der Loewy'schen Methode) die Blutalkalescenz trächtiger und nicht trächtiger Kaninchen und weiterhin auch gravider und nicht gravider Frauen mit einander verglichen und als Resultat gefnnden, dass in der Gravidität die Blutalkalescenz gesteigert ist. Das Mittel aus 16 Bestimmungen bei den nicht trächtigen Kaninchen war 381 mg NaHO für 100 Blut, gegen 451 mg bei den trächtigen. Dabei war das specifische Gewicht identisch (1046 gegen 1045). — Bei den Frauen wnrden die Bestimmungen an neun Nichtgraviden gemacht (Mittel 487 mg), und an zehn graviden (Mittel 533 mg NaHO). An fünf wurde sowohl während der Gravidität wie 8 Tage nach der Entbindung untersncht. Die Mittelwerte sind: 548 gegen 495 mg NaHO; das Mittel der specifischen Gewichte in diesem Falle 1050 : 1049, sodass nicht Aenderungen im Gehalt an roten Blutzellen resp. au Hämoglobin die Differenz erklären können. — Die Ursache und Bedeutung der gefundenen Alkalescenzdifferenzen sind noch nuklar. A. Loewy.

H. Rosin, Eine Methode zur Bestimmung der redncirenden Kraft des Harns, des Blutes und anderer Körperflüssigkeiten. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 44.

Rosin schlägt zur Bestimmung der Reduktionskraft des Harnes folgende Methode vor, die auf der Benutzung der Eigentümlichkeit des Methylenblaues beruht, durch reducirende Körper bei Gegenwart von Alkali in einen farblosen Körper (Methylenweiss) überzugehen. — In einem 100 ccm fassenden Kolben werden 25 ccm fünffach verdünnten Harnes, mit 1 ccm Liqu. kal. caust. uud einer dicken Deckschicht von Paraffin. liquid. bis nahe zum Sieden erhitzt. Dazu fügt man aus einer in das Paraffin tauchenden Bürette 1 ccm einer Methylenblaulösung 1 : 3000, die sich bald entfärbt, und dann von einer $\frac{1}{100}$ Normalpermanganatlösnng so lange, bis die blaue Farbe eben wieder erscheint. — Die kleine Menge von reducirenden Substanzen, die von dem Methylenblau mit Sauerstoff versehen waren, wird so nicht mitbestimmt, aber der Fehler ist gering und bei der stets gleichen Menge Methylenblau stets der gleiche. A. Loewy.

Pförringer, Zur Entstehung des Hautpigments bei Morbus Addison. Centralblatt f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XI, No. 1.

Eine 24jährige Frau ging nach ca. 1jährigem Bestehen ausgedehnter Dunkelfärbung der Haut in einem dem Coma diabeticum ähnlichen Zustand zu Grunde. Die Sektion ergab völlige Verkäsung beider Nebennieren mit dickem grüngelblichen Eiter im Centrum der linken; die Sympathicusstränge und Nn. splanchnici waren makroskopisch nicht verändert. Mikroskopisch waren in der Nebenniere Tuberkel mit Riesenzellen und spärlichen Tuberkelbacillen nachweisbar, keine Spur normalen Nebennierengewebes. Die Ganglienzellen der Semilunarganglien schienen nach Nissl nicht unbeträchtlich verändert (Autopsie erst 36 Stunden p. m.!). Die tuberkulösen Herde in den Nebennieren waren offenbar die ältesten im Körper. Es wurde nun Haut von Bauch, Brust, Volarfläche eines Vorderarms und vom Dorsum eines Fingers untersucht, und es konnten im Wesentlichen die Befunde früherer Untersucher bestätigt werden. In Uebereinstimmung mit v. Kahlden fanden sich Pigmentschollen im Cutis-Gewebe, ferner braune Schollen und Pigmentkörnchen in den Blutgefässen. Verf. konnte sogar direkt den Austritt von Pigment aus den Gefässen beobachten; dasselbe verlässt die Capillaren in Form von Körnern, frei oder in Leukocyten. Neben dem Pigmenttransport in das Epithel durch Bindegewebszellen findet vielleicht auch ein direkter Uebergang in das Epithel statt. Wie das Epithel gebildet wird, ist noch nicht zu entscheiden.

M. Rothmann.

E. Werthheimer et **L. Lepage,** Sur l'innervation sécrétoire du pancréas. Comptes rendus. Tome CXXIX, 1899, No. 19, p. 737.

Die Existenz sekretionserregender Fasern für das Pankreas in den Vagi und Splanchnici war von Pawlow und Morat festgestellt; ebenso war die excitirende Wirkung von Saurelösungen und von Aether auf die Pankreassekretion bekannt. Nach Durchschneidung beider Vagi am Halse und beider Sympaticusstränge im Thorax bewirkte eine in das Duodenum gebrachte 5pro mille Salzsäurelösung stärkste Steigerung der Pankreassekretion, wie die Verff. in Uebereinstimmung mit Popielski feststellen konnten. Im Gegensatz zu letzterem fanden sie aber, dass Abtrennung des Duodenum vom Pylorus an dieser Sekretionssteigerung nichts ändert. Entfernten die Verff. endlich den curarisirten Hunden mit durchschnittenem Vagi und Sympathici das Ganglion coeliacum und Ganglion mesenterium sup. und entnervten gleichzeitig sorgfältig die Stämme aller mit dem Pankreas in Beziehung tretenden Arterien (Tractus coeliacus und A. mesenteric. sup.), so zeigte das aller Beziehungen zu den äusseren nervösen Apparaten beraubte Pankreas Fortdauer der Sekretion, die sogar durch Einführung von Säurelösungen oder Aether in das Duodenum gesteigert werden konnte. Es müssen also sekretorische Centren entweder im Duodenum oder im Pankreas selbst sich befinden. Die Verff. nehmen an, dass das Pankreas in der eigenen Substanz die für seine Reflexaktivität notwendigen Elemente besitzt. Diese kleinsten disseminirten peripheren Ganglien vereinigen in sich alle zu dieser Reflexwirkung erforderlichen Bestandteile.

M. Rothmann.

Schramm, Totalexstirpation einer grossen Mesenterialcyste. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 52.

Die Beobachtung, welche SCHRAMM aus dem Carola-Krankenhause in Dresden veröffentlicht, bezieht sich auf eine 48jährige Frau, die seit zwei Jahren eine allmählich zunehmende Schwellung des Leibes bemerkte. Man fühlte im Abdomen einen grossen, glatten, fluktuirenden Tumor, zu dessen Seiten symmetrisch Darmschall bestand, während über ihm absolute Dämpfung vorhanden war. Die Geschwulst war absolut unbeweglich; sie wurde für eine einkammrige Ovarialcyste angesprochen. Bei der Operation zeigte es sich, dass es sich um eine Cyste handelte, die sich im Mesenterium des Colon descendens und der Flexur entwickelt hatte; nach Spaltung des vorderen Mesenterialblattes und Entleerung der Cyste durch Punction gelang es leicht, den ganzen Sack stumpf auszuschälen. Sch. plädirt dafür, stets die Exstirpation der gesammten Cyste zu versuchen und nur wenn diese misslingt, sich mit der Einnähung des Cystensackes zu begnügen. Borchardt.

Meyer, Zur endolaryngealen Behandlung des Kehlkopfkrebses. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 52.

In 8 Sitzungen hat M. unter Cocainanästhesie mit der Fränkel'schen Zange und der Landgraf'schen Curette endolaryngeal eine carcinomatöse Geschwulst des Kehlkopfes bei einem 58jährigen Mann exstirpirt; es musste ein grosser Teil der linken Stimmlippe mit dem Proc. vocal., der linken Taschenfalte und ein grosser Teil der Ventrikelschleimhaut entfernt werden. Für sorgfältig ausgewählte Fälle von beginnendem Kehlkopfkrebs hält M. die endolaryngeale Operation für durchaus berechtigt.

Borchardt.

Sieur, Fracture ancienne non reduite de la clavicule droite; cal difforme comprimant le plexus brachial; impotence fonctionelle du membre. Réduction avivement et suture des fragments. Guérison. Bull. de chir. Séance du 10 mai. S. 503.

Bei einem jungen Kürassier, der sich 10 Monate zuvor die rechte Clavicula an der Grenze des mittleren und äusseren Drittels gebrochen hatte, war eine Heilung unter starker Verschiebung des äusseren Fragments nach unten und hinten, des oberen nach oben und vorn eingetreten und eine beträchtliche Wucherung von Callusmassen zu stande gekommen, deren spitze Vorsprünge unerträgliche Reizerscheinungen im Bereich des Plexus brachialis hervorriefen. SIEUR legte die Bruchstelle frei, entfernte die Rauhigkeiten, frischte die Fragmente in schräger Richtung an und vernähte sie mit zwei starken Seidenfäden. Die nervösen Beschwerden schwanden sofort nach dem Eingriff, durch den Patient wieder vollkommen dienstfähig wurde. Joachimsthal.

Wilhelm, Luxation du sacrum en avant sans disjonction du pubis; guérison. Gaz. des hôp. 1899, No. 44.

WILHELM berichtet über eine Luxation des Kreuzbeins nach vorn ohne gleichzeitige Beckenfraktur, die bei einem 46jährigen Patienten neben

vorübergehenden Hirndruckerscheinungen dadurch entstanden war, dass er unter die ein Gewicht von 2200 kg repräsentirende Platte eines mit Metallschlacken beladenen Fahrstuhls geraten war; die Gegend des Kreuzbeins war hohl, die Cristae ilei, namentlich die linke, prominirten stark an der Hinterseite, die letztere berührte fast den unteren Rand der 12. linken Rippe. Der Kranke verliess 4 Wochen nach dem Unfall das Hospital an zwei Stöcken mit starker Neigung des Oberkörpers nach vorn und gleichzeitig nach links. Beim Gehen balancirte der Körper wie bei einer doppelseitigen Hüftluxation. Die Körpergrösse hatte sich gegen früher um 6 cm verringert. Joachimsthal.

---

v. Ammon, Zur Diagnose und Therapie der Augeneiterung der Neugeborenen. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 1.

Unter 100 Fällen von Angenentzündung der Neugeborenen fand v. A. nur 56mal Gonokokken. Die meisten Fälle waren Spätinfektionen, aus welchem Grunde v. A. annimmt, dass die Crédé'sche Methode die Zahl der Angenentzündungen nicht wesentlich herabsetzen kann.

Eine wichtige Rolle bei den Eiterungen der Neugeborenen spielen die Pneumokokken. Während bei der gonorrhoischen Affektion die Besserung nur allmählich eintritt, hört die Pneumokokkeneiterung nach 3—5 Tagen plötzlich auf.

Der Name „Blennorrhoe" ist zu vermeiden, weil er nur ein Symptom von ätiologisch verschiedenen Symptomen bezeichnet.

Nach den experimentellen Versuchen von v. A. dringen Höllensteinlösungen viel zu wenig tief in das Gewebe ein, als dass die in demselben befindlichen Mikroorganismen dadurch geschädigt würden, aus welchem Grunde auch das Crédé'sche Verfahren unzuverlässig ist, ebenso besitzt das Protargol auch nicht die von ihm erwartete Tiefenwirkung. Am meisten empfiehlt sich die Anwendung der Kälte und Ausspülung des Bindehautsackes mit physiologischer Kochsalzlösung. Nach 3—5 Tagen kann zu Adstringentien übergegangen werden, wobei sich Protargol in 10—20proc. Lösung gut bewährt. Horstmann.

H. Eulenstein, Ohrenerkrankungen der Diabetiker. Deutsches Arch. f. klin. Med. 66. Bd., S. 270.

Auf Grund von 46 in der Litteratur verzeichneten und vier in vorliegender Arbeit kurz veröffentlichten Fällen von Ohrenerkrankungen der Diabetiker spricht sich Eulenstein gegen die von einigen Autoren aufgestellte Behauptung aus, dass es sich bei den entzündlichen Processen am Proc. mast. der Diabetiker um eine primäre Knochenaffektion handle. Man müsse vielmehr annehmen, dass unter gewissen Umständen bei Diabetikern eine Otitis media leicht schwere Complikationen von Seiten des Warzenfortsatzes und der Paukenhöhle hervorrufen könne, die sich meist durch rasche Ausbreitung und ausgedehnte cariöse Einschmelzung der Knochensubstanz kennzeichnen, zuweilen auch zu wirklicher Knochennekrose führen. Schwabach.

A. Singer, Ueber einen mit günstigem Erfolge operirten linksseitigen Schläfenlappenabscess. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 46/47.

Der Schläfenlappenabscess konnte bei dem betreffenden Patienten, bei dem bereits die Radicaloperation wegen linksseitiger chronischer Mittelohreiterung gemacht worden war, auf Grund der späterhin sich entwickelnden Aphasie diagnosticirt werden. Schwabach.

Cordes, Ueber die schleimige Metamorphose des Epithels der Drüsenausausführungsgänge in der Nasenschleimhaut. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. X, H. 1.

Verf. fasst das Ergebnis seiner Untersuchungen dahin zusammen, dass die im hyperplastischen Epithel der Nasenschleimhaut bisweilen vorkomden knospenartigen Gebilde nicht als selbstständige Schleimdrüsen anzusehen sind, sondern den normalen Schleimdrüsen angehören und durch schleimige Metamorphose der den Ausführungsgang im Epithel begrenzenden Zellen hervorgerufen werden. Da es infolge des schrägen Verlaufs des Ausführungsganges unter dem Epithel nur selten an einzelnen Schnitten gelingt, den Zusammenhang von Ausführungsgang und Knospe nachzuweisen, so können diese Gebilde leicht den Eindruck rein epithelialer Bildungen machen. W. Lublinski.

P. F. Krause, Auf welche Ursachen ist der Misserfolg der Tuberkulintherapie des Jahres 1891 zurückzuführen? Zeitschr. f. Hyg. 1900, Bd. XXXIII, S. 88.

Verf. unterwirft die im Jahre 1891 erschienenen Arbeiten über die Tuberkulintherapie einer eingehenden Kritik und kommt zu dem Schluss, dass die Ursache des Misserfolges ist, dass einmal die Kliniker mit wenigen Ausnahmen das Mittel in fehlerhafter Weise angewendet haben, andererseits wurden von den pathologischen Anatomen richtig erhobene, aber falsch gedeutete Leichenbefunde in der Aerztewelt ganz allgemein als Beweise einer schädlichen Wirkung des Tuberkulins angesehen.

Die Anwendung des Mittels war insofern eine fehlerhafte, als die Fälle vielfacht nicht richtig ausgewählt wurden, indem häufig Patienten mit Tuberkulin behandelt wurden, bei denen Sekundärinfektionen vorlagen, Fieber bestand, oder die destruktiven Processe bereits zu weit fortgeschritten waren. Sodann wurden die Injektionen in zu grossen Dosen und zu rascher Folge vorgenommen, indem man bestreht war, hohe Reaktionen hervorzurufen, während wir jetzt wissen, dass möglichst niedere Gaben verabfolgt werden müssen, welche lediglich eine lokale Reaktion bedingen, eine Allgemeinreaktion aber nicht auslösen. Diese hohen Reaktionen schädigen aber nicht nur das Allgemeinbefinden — es ist vorgekommen, dass Patienten in einer Woche 11 Pfund abnahmen —, durch längere Zeit fortgesetzte hohe Reaktionen bewirkt man auch, dass ausgedehnte Strecken des Granulationsgewebes getötet werden, welche nekrotische Massen Sekundärinfektionen einen geeigneten Boden bieten, andererseits wird der schützende Wall um die Tuberkel zerstört, die Tuberkelbacillen kommen

mit Geweben in Berührung, die absolut frei, jedes Schutzes entblösst sind, wovon die Folge ist, dass sie neue Tuberkel hervorrufen. Statt dieser forcirten Injektionen ist eine etappenweise Behandlung am Platze.

Infolge dieser Methode, mit schnell aufeinander folgenden Injektionen die Tuberkulose zu behandeln, mussten in der Umgebung der tuberkulösen Herde frische Tuberkel auftreten, und es wird auch besonders von VIRCHOW hervorgehoben, dass er auffallend häufig miliare Tuberkulose bei Leichen, die mit Tuberkulin behandelt worden waren, gesehen habe. Aus dieser „miliaren Tuberkulose" ist sodann von HANSEMANN eine „Miliartuberkulose" gemacht worden. Hieraus erklärt es sich, dass allgemein in Aerztekreisen die Ansicht Platz griff, dass infolge der Tuberkulinbehandlung eine akute Miliartuberkulose hervorgerufen werde, was jedoch nicht der Fall ist und von VIRCHOW nie behauptet wurde.

KRAUSE schliesst mit den Worten: „Es ist daher Niemand berechtigt, auf Grund der Erfahrungen des Jahres 1891 über das Tuberkulin ein absprechendes Urteil zu fällen. Dringend ist dagegen zu wünschen, dass das Mittel von Neuem nach den jetzt giltigen Indicationen, und zwar in ausgedehntem Maasse geprüft werde. Dann wird man zu deutlich anderen Resultaten gelangen als im Jahre 1891, und der Aerztestand wird um ein wertvolles Heilmittel reicher sein. H. Bischoff.

R. Rosen, Ueber Cosaprin und Phesin, zwei Ersatzmittel für Antifebrin und Phenacetin. Therap. Monatsh. 1899, März.

Unter den Namen „Cosaprin" und „Phesin" werden zwei Mittel in Handel gebracht, die sich chemisch als Sulfoderivate des Antifebrin und Phenacetin darstellen. Cosaprin ist ein grauweisses, geruchloses Pulver von mild salzigem Geschmack, Phesin bräunlich, ebenfalls geruchlos, von salzigem, leicht ätzenden Geschmack; beide lösen sich leichter, als ihre Grundpräparate, die Lösungen reagiren schwach sauer. Das Cosaprin verdient des besseren Geschmacks wegen den Verzug vor dem Phesin. Beide zeigen im Ganzen dieselbe Wirkung, wie ihre Grundsubstanzen, aber ohne deren unangenehme Nebeneigenschaften: selbst Tagesdosen von 6 g wurden, abgesehen von mehr oder minder heftigem Schweissausbruch, anstandslos vertragen, in keinem Falle traten Verdauungsstörungen auf, und selbst Kranke, die schon vorher an derartigen Störungen litten, vertragen die Mittel. Die antipyretische Wirkung ist nur gering; ebenso zweifelhaft die Wirkung als Anodynum bei Neurasthenie, Hysterie u. dergl. Dagegen ist die Wirkung eine besonders gute bei Influenza; Dosen von 1 g zwei-, in leichteren Fällen dreistündlich, bis zu 6 g pro die schafften schon am ersten Tage Erleichterung, kleinere Dosen, am 2. und 3. Tage weitergegeben, führten schnell Heilung herbei. Auch bei akutem Muskelrheumatismus trat nach Verabreichung von 1 g dreistündlich regelmässig in kürzester Zeit Genesung ein. Für akuten Gelenkrheumatismus steht eine ausreichende Prüfung noch aus. K. Kronthal.

G. Meyer, Ueber Carbolsäuretabletten. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 4.

Die Versuche, Carbolsäure analog dem Sublimat in haltbare, leicht lösliche Tabletten zu bringen, hatten bisher kein befriedigendes Resultat ergeben; erst in letzter Zeit gelang es Lutze, tadellose, leicht und klar lösliche Carbolsäuretabletten herzustellen. Es geschieht dies durch Zusatz von 20 pCt. Borsäureanhydrid, welches relativ grosse Mengen Feuchtigkeit zu binden im stande ist, ohne selbst zu verflüssigen. Bringt man eine solche Tablette, die 1,25 g wiegt und genau 1 g reine Carbolsäure enthält, in kaltes oder auch warmes Wasser, so löst sie sich beim Schütteln schnell auf, wobei man die Carbolsäure tröpfchenförmig aus den Tabletten hervorquellen sieht. Die Tabletten sind in gut verschlossenen Gefässen längere Zeit haltbar. K. Kronthal.

P. F. Richter, Zur Frage des „Nierendiabetes". Deutsche med. Wochen-Wochenschr. 1899, No. 51.

Eger, Zur Frage des Nierendiabetes. Ebenda.

Einzelne Autoren, so Klemperer, sind für eine renale Form des Diabetes eingetreten. A priori kann man sich die Beziehungen zwischen Niere und Zuckerausscheidung in zweierlei Form denken: es handelt sich entweder um eine specifische aktive Leistung der Niere, um eine Zuckerabspaltung aus dem Blut, vielleicht auch um eine wirkliche Sekretion; oder die Niere ist nur passiv geschädigt, das Nierenfilter ist für den Blutzucker durchgängiger als in der Norm. Die erste der beiden erwähnten Möglichkeiten scheint beim Phloridzindiabetes vorzuliegen, der ein einzelnes interessantes experimentelles Beispiel für diese Art der Zuckerausscheidung darbietet. Was die zweite Möglichkeit anlangt, so muss man experimentell prüfen, ob Veränderungen des Nierenparenchyms dem Auftreten einer Glykosurie vorausgehen, die unter anderen Umständen vielleicht nicht zu stande käme, ob anatomisch nachweisbare Läsionen der Niere die Ursache für eine Zuckerausscheidung abgeben können. R. hat nun eine grosse Reihe von „Nierengiften" (so das Sublimat, das Chrom, die Oxalsäure) auf ihre glykosurische Eigenschaft geprüft, teils mit anders zu deutendem, teils mit rein negativem Erfolg, um sich schliesslich mit dem Cantharidin zu beschäftigen. Spritzt man Kaninchen nach und nach nicht zu grosse Dosen dieses Mittels, in ätherischer Lösung, subkutan ein, so gelingt es einen Punkt zu finden, an dem gleichzeitig mit einer mässig starken Albuminurie eine Glykosurie eintritt. Wegen der Details der Dosirung etc. verweisen wir auf das Original. Bemerkenswert ist nun, dass die Zuckerausscheidung durchaus nicht, wie die Albuminurie, mit der Giftdosis parallel geht, sondern dass sie beinahe in einem antagonistischen Verhältnis zu ersterer zu stehen scheint; von Wichtigkeit ist ferner, dass bei dieser Glykosurie nur eine verhältnismässig geringfügige Hyperglykämie besteht — zum Unterschied von den toxischen Arten der Zuckerausscheidung. Man muss also daran denken, dass die nachweislich geschädigten Nieren schon für eine geringe Erhöhung des Blutzuckers zeitweise durchlässig werden. Die nachweisbaren Veränderungen der Niere betreffen in diesen Fällen fast nur den Gefässapparat (mit vorwiegendem intensiven

Befallensein der Gefässknäuel) bei fast völliger Intaktheit des Epithels der Harnkanälchen. Schon Naunyn hat das Auftreten von Glykosurie bei Nierenblutung als ein häufiges Ereignis bezeichnet, das zu Gunsten der Annahme eines „Nierendiabetes“ verwertet werden kann. — Warum die grösseren Dosen von Cantharidin, die zu einer intensiven Beeinträchtigung der epithelialen Elemente der Nieren führen, eine Glykosurie nicht erzeugen, das ist schwer zu verstehen. —

E. hebt vom klinischen Standpunkt hervor, dass man als „Nierenmelliturie“ den Zustand zu bezeichnen hat, bei dem eine greifbare Nierenerkrankung mit Albuminurie bereits bestand, bevor durch Zunahme der Erkrankung eine Zuckerabsonderung hinzutritt. Er führt zwei tötlich verlaufene einschlägige Fälle aus seiner Beobachtung an und lässt es unentschieden, ob die Glykosurie hierbei einer akut zunehmenden Insufficienz des erkrankten Organs oder der Intoxication des Organismus durch die zurückgehaltenen Stoffwechselprodukte ihre Entstehung verdankte.

Perl.

R. Schmaltz und **O. Weber,** Zur Kenntnis der Perihepatitis chronica hyperplastica (Zuckergussleber). Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 12.

Im Anschluss an einen im Diakonissenkrankenhaus in Dresden beobachteten, eine 42 Jahre alte Frau betreffenden Fall von Perihepatitis chronica hyperplastica, bei welchem die Leber mit einem 0,5—0,6 mm dicken Ueberzug von weissem, porzellanartig glänzenden Bindegewebe umkleidet war, welcher das ganze Organ als eine stark comprimirende Kapsel umhüllte, kommen die Verff. auf die Frage nach der Entstehung der eben beschriebenen pathologischen Veränderung. Sie kommen dabei zu dem Schlusse, dass die Zuckergussleber nicht eine direkte Folge einer chronischen Stauung sei, wie dies von mehren Seiten angenommen wird, sondern dass vielmehr jene Stauung in der Leber den peritonealen Ueberzug dieses Organes zu einem Locus minoris resistentiae gegenüber organisirten oder anderen Entzündungserregern macht, wodurch sich sodann das isolirte Befallenwerden gerade dieses Teiles des Peritoneums auf verständliche Weise erklären lasse. Auffallend ist die stets beobachtete Thatsache, dass bei der Zuckergussleber jene Erscheinungen fast völlig vermisst werden, die man sonst bei Cirkulationsbehinderungen im Wurzelgebiete der Pfortader stets beobachten kann. Es liegt dies wohl darin, dass ein grosser Teil des Bauchfells bei unserer Affektion in schwieliges Gewebe verwandelt ist, und dass dadurch dio sonst so grosse Resorptionsfähigkeit im höchsten Grade beeinträchtigt ist. Mit dieser veränderten Exsudations- und Resorptionsfähigkeit eines grossen Teils des Peritoneums stimmt auch die Thatsache überein, dass der Eiweissgehalt der Ascitesflüssigkeit bei der Zuckergussleber ein ausserordentlich hoher ist (bis 3,2 pCt.).

Carl Rosenthal.

J. Lange, Ueber Myxödem im frühen Kindesalter. Münch. med. Wochenschrift 1899, No. 10.

Verf. beschreibt zwei Fälle von Myxödem, je ein Kind von 24 und 6 Monaten betreffend. Auf Grund der Anamnese glaubt Verf., dass in

beiden Fällen die Erkrankung angeboren war. — Frühe Stadien der Krankheit können unter Umständen ein der Rachitis sehr ähnliches Bild liefern und mit dieser verwechselt werden. Langhans hat darauf hingewiesen, dass am Skelett der Myxödem-Kranken eine auffallend langsame Verknöcherung resp. eine sehr lange Permanenz der Knorpelteile und zwar speciell der Epiphysenknorpel nachweisbar ist. Verf. hat nun bei dem älteren Kinde durch X-Strahlen das völlige Fehlen von Knochenschatten in der Handwurzel zeigen können. Er empfiehlt daraufhin in Fällen, wo diagnostische Zweifel entstehen, zur Unterscheidung von Rachitis Röntgen-Bilder anzufertigen. Bei Kindern unter 1 Jahre würde dieser Nachweis allerdings nicht strikte zu führen sein. Stadthagen.

---

1) **Fr. Schultze,** Zur Aetiologie der akuten Poliomyelitis. Münch. med. Wochenschr. 1898, No. 38.

2) **S. Auerbach,** Ueber gehäuftes Auftreten und über die Aetiologie der Poliomyelitis anterior acuta infantum. Jahrb. f. Kinderheilk. 1899, Bd. I (1. u. 2.).

3) **Thomas Buzzard,** A clinical lecture on cases illustrating the infective origin of infantile paralysis. Lancet, March 26, 1898.

1) S. geht hier ausführlicher auf einen Fall ein, der im Jahre 1897 in der Niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde mitgeteilt und in einer kurzen Notiz seines Lehrbuchs der Nervenkrankheiten erwähnt ist. Es handelt sich um einen 5jährigen Knaben, der akut mit Fieber, Somnolenz, schlaffer Nacken- und Armlähmung erkrankte. Das Bild war das typische einer Poliomyelitis acuta des Halsteils, mit folgender Atrophie der beiderseitigen Oberarmmuskulatur. Auffallend war der Befund der zur Zeit der Erkrankung vorgenommenen Lumbalpunction; sie zeigte eine Drucksteigerung ohne Eitergehalt aber mit dem Befunde Weichselbaum-Jaeger'scher Diplokokken, sodass neben einer Poliomyelitis das Vorhandensein einer nicht diffusen Meningitis acuta (cerebrospinalis) angenommen werden musste. Geringer Druckschmerz im Nacken, leichte Beugecontraktur der Beine, das Erbrechen sprechen ebenfalls dafür, während Zeichen einer diffusen Meningitis fehlten. — Eine derartige Combination (Poliomyelitis mit Meningitis) dürfte nicht so selten sein. Entzündungserreger können sich herdweise einerseits in den Meningen, andererseits in der Nähe der vorderen Centralarterien ansiedeln und so eine Poliomyelitis erzeugen; schwach ausgebildete Meningitiden werden sicher symptomenlos verlaufen können. Wiegt die Meningitis in ihren klinischen und anatomischen Erscheinungen (Affektion der Wurzeln) vor, so wird das gewöhnliche Bild einer Cerebrospinalmeningitis entstehen; ist dagegen die Rückenmarkssubstanz oder die Hirnsubstanz mehr beteiligt, so dürfte das Bild der Encephalitis oder Poliomyelitis überwiegen. Wie bei der Pleuritis und Pneumonie dürften hier verschiedene Mischformen vorkommen. Dass dem so ist, beweist unter anderem der in diesem Falle gefundene Weichselbaum-Jaeger'sche Diplococcus in der Cerebrospinalflüssigkeit, der bei der Entstehung der epidemischen und sporadischen Cerebrospinalmeningitis eine grosse Rolle spielt. — Weitere Untersuchungen mittelst der Quincke-

schen Lumbalpunction in den Anfangsstadien der Poliomyelitis werden uns vielleicht darüber Aufschluss geben, wie oft hier Mikroorganismen und Meningitiden beteiligt sind.

2) Verf. konnte in 7 Monaten des Jahres 1898 (Mai—Dezember) 15 Fälle spinaler Kinderlähmung beobachten. Das Alter der Erkrankten schwankte zwischen 8 Monaten und $2^1/_4$ Jahren. Der Beginn war stets plötzlich und fieberhaft, dreimal mit Krämpfen. 11 Fälle boten symptomatologisch nichts Besonderes dar. Ein Fall zeichnete sich durch heftige Schmerzen der gelähmten Extremitäten aus, ein anderer durch einen schubweisen Verlauf mit zwemaligem Fieber, ein dritter durch das Auftreten im Anschluss an ein Trauma. Der vierte Fall war wegen der Seltenheit einer gleichzeitigen Facialislähmung hervorzuheben; hierbei war der Hirnast beteiligt und Entartungsreaktion vorhanden. Man musste eine Mitbeteiligung des Facialiskerns an der Erkrankung annehmen (Polioencephalomyelitis). Die motorischen Cerebralnerven scheinen vorzugsweise in den epidemieartig auftretenden Fällen der Poliomyelitis anterior acuta beteiligt zu sein, wie Beobachtungen von Rissler, Medin und anderen lehren. — A. geht sodann im Anschluss an die Beobachtung Schultze's auf die Combination von Meningitis mit Poliomyelitis und Encephalitis näher ein, und kommt schliesslich zu der Vermutung, dass der Unterschied der drei Symptomencomplexe: Cerebrospinalmeningitis, Poliomyelitis und Encephalitis kein pathogenetischer, sondern nur ein gradueller und lokaler sein könne.

S. Kalischer.

3) B. weist an der Hand mehrerer Krankenvorstellungen darauf hin, dass man die spinale Kinderlähmung als eine Infektionskrankheit auffassen müsse. Der Verlauf des Einzelfalls, das Vorkommen von gehäuften Fällen in derselben Familie, die Beobachtung von Epidemien der Erkrankung drängten zu dieser Annahme. Gestützt wird sie durch die Erfahrung, welche B. bei einem Erwachsenen gemacht hat. Hier folgte die spinale Lähmung auf eine eiternde Verwundung. B. glaubt, dass je sorgsamer man anamnestisch nachforschen würde, desto öfter würde sich ergeben, dass einer einzelnen Erkrankung in einer kinderreichen Familie immer fieberhafte Zustände bei den anderen Kindern voraufgegangen sind, wenn sie auch einen günstigeren Ausgang nahmen. M. Brasch.

Adolf Strümpell, Zur Kenntnis der Haut- und Sehnenreflexe bei Nervenkranken. Deutsche Zeitschr. f. Nervenkrankh. XX (3. u. 4.).

Verf. bespricht zuerst die Hautreflexe und verweilt zunächst bei der Schilderung der Reize, die sie erzeugen. Er erwähnt die punktförmigen Reize (Stiche), welche ganze Muskelgruppen zur Contraktion bringen. Bisweilen bedarf es längerer Dauer dieser Stichreize (zeitliche Summation), ehe sie wirksam werden: Str. konnte einige Fälle beobachten, bei denen diese zeitliche Summation sich auf 20—30 Sekunden erstreckte. Eine örtliche Summation kommt bei den Strichreflexen zu stande — manche Reflexbewegungen kommen nur durch Streichen zu stande, gewöhnlich werden dabei oberflächlich gelegene Muskeln oder die Haut in Bewegung gesetzt. Eine Combination örtlicher und zeitlicher Summation sind die Kitzelreflexe.

Als sehr wirksam zur Erzielung von Hautreflexen fand der Verf. den Kältereiz, auch dann noch, wenn die Kälteempfindung selbst fehlt. Wärmereize sind weniger geeignet. Sehr lebhaft sind ferner die Reflexbewegungen nach Druckreizen. Bei Stichreizen entsteht die Reflexbewegung sehr oft erst dann, wenn man die eine Zeit lang eingestochene Nadel herauszieht (reflektorische Oeffnungszuckung). Str. erklärt dies durch das plötzliche Nachlassen des längere Zeit wirkenden Reizes. Von Bedeutung ist ferner der Ort des Reizes: es giebt reflexempfindliche und reflexunempfindliche Hautstellen. Das Studium der reflexogenen Zone wird, nach St.'s Ansicht, von Wichtigkeit werden für die topische Diagnostik. Auffallend ist die Unempfindlichkeit der oberen Extremität in Bezug auf die Hautreflexe überhaupt im Gegensatz zu der unteren. Die Beziehungen zwischen Reizstärke und Reflexstärke sind beim Menschen andere als beim Tiere. Auf die Beziehungen zwischen dem Reizort und der eintretenden Zuckung wird kurz hingewiesen, endlich wird die Art der Reflexzuckung besprochen und hierbei betont, dass sie meist einen tonischen Charakter trägt.

Den Ausführungen über die Sehnenreflexe schickt Verf. den Satz voran, dass es sich hierbei um echte Reflexe handelt, d. h. um Muskelzuckungen, welche auf centripetalem Wege durch Vermittelung des Centralorgans ausgelöst werden. Bei den Sehnenreflexen sind nur mechanisch kurz dauernde Erschütterungen wirksam oder Dehnungen, welche die gedehnten Teile in Schwingung versetzen. Ueber den Ort, wo die sensible Reizung stattfindet, besteht noch Unklarheit (Knochenreflex, Muskelreflex). Die reflexogene Zone reicht oft über die Sehne hinaus. Bei Besprechung der Reflexwege kommt Str. zu dem Schluss, dass man das alte Schema (sensible, motorische, reflexhemmende Faser) noch nicht entbehren könne. Die reflexhemmenden Fasern dürfen aber nicht ohne weiteres mit den der willkürlichen Innervation dienenden Fasern identificirt werden, wie diejenigen Fälle beweisen, in denen ein spastischer Gang nur mit Rigidität und gesteigerten Reflexen, aber ohne Parese einhergeht. Grosse Schwierigkeiten bereiten der Erklärung der Reflexwege die Thatsache der Sehnenreflexsteigerung und Hautreflexaufhebung bei Hemiplegikern auf der gelähmten Seite und das Erlöschen der Reflexe bei hohen totalen Querschnittserkrankungen und zwar die zuerst genannte Thatsache in höherem Grade als die zuletzt genannte. Zum Schluss wird die Bedeutung der Reflexe erörtert. Str. glaubt nicht, dass man sie allgemein als Schutzvorrichtungen des Organismus beim Menschen betrachten dürfe. Die rein spinalen Reflexe kommen beim Gesunden überhaupt nicht zum Vorschein und auf die mangelnden Hautreflexe der oberen Extremität im Gegensatz zu der unteren ist schon hingewiesen worden. Str. glaubt, dass dies an der höheren Organisation der oberen Glieder im Vergleich mit den unteren beruht und er betrachtet die meisten Reflexe gleichsam als „rudimentäre Funktionen" des hoch entwickelten menschlichen Organismus.

M. Brasch.

V. Janovsky, Ueber das Verhältnis der Leukoplakia oris zur Syphilis. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 48—51.

Dass die Leukoplakia oris, und zwar gerade in ihren schwersten

Formen, nicht immer mit Syphilis im Zusammenhange steht, betrachtet auch J. als zweifellos; von seinen 50 Pat. waren mindestens 12 niemals syphilitisch gewesen. Meist handelte es sich dann um Personen, die an Dyspepsie und anderen Magen-Darmkrankheiten oder an Diabetes litten und als auslösendes Moment spielten Tabak uud Alkohol, sowie andere örtliche Reizungen eine bedeutende Rolle, während Gicht, Rheumatismus und die vielfach beschuldigten Mercurialkuren kaum in Betracht zu kommen scheinen. — Aber auch bei Kranken, die vor Jahren Syphilis durchgemacht haben, ist eine später auftretende Leukoplakie natürlich nicht immer als eine syphilitische Erkrankung aufzufassen, zumal wenn eine antisyphilitische Behandlung ohne Erfolg bleibt. Andererseits aber giebt es Fälle, in denen sich die Leukoplakie an eine kurz vorhergegangene syphilitische Affektion der Zunge und der Mundhöhle anschliesst, oder sie entwickelt sich auch direkt auf einer syphilitischen Papel in Form einer Epithelhyperplasie, die sich allmählich über die Grenzen der Papel hinaus verbreitet und auch bestehen bleibt, wenn das syphilitische Infiltrat unter einer Allgemeinbehandlung geschwnnden ist. Zwei derartige Fälle sah Verf. später in Carcinom übergehen. Auch tertiär syphilitische Processe der Zunge sind bisweilen mit leukoplakischen Veränderungen verbunden, die aber durch eine energische antisyphilitische Behandlung meist zum Schwinden gebracht werden. — Die Therapie der Leukoplakie muss zunächst die causalen Indicationen (Syphilis, Dyspepsie) berücksichtigeu; ausserdem ist für geeignete Hygiene der Mundhöhle (Verbot oder Einschränkung des Rauchens, Vermeiden reizender, zu heisser oder zu kalter Speisen und Getränke, sorgfältige Controlle der Zähne, häufige Reinigung mit milden Spülwässern) zu sorgen. Haudelt es sich um Syphilis, so leisten neben der Allgemeinbehandlnng Calomel in Paraffin. liqu. (0,5 : 10,0) oder Pinselungen mit Sublimatlösnng (1 : 40) oft gute Dienste, während der Höllensteinstift immer nur Verschlimmerung hervorruft. Für die lokale Behandlung der nicht syphilitischen Leukoplakie genügen in leichten Fällen die verschiedensten Mittel, wie Bor- oder Salicylglycerin, Perubalsam, Aetzungen mit Milchsäure, bei höheren Graden giebt der Gebrauch einer Resorcinpaste (Resorcin und Pasta Zinci aua) oder der Paquelin häufig gute Resultate; in anderen Fällen muss man zu chirurgischen Maassnahmen greifen.

H. Müller.

S. Pechkranz, Albuminurie und akute diffuse Nephritis im Verlaufe einiger Hautkrankheiten (Scabies, Ekzem). Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 51, 52.

Unter 128 fast ausschliesslich männlichen und meist jugendlichen Patienten des Warschauer jüdischen Krankenhauses, welche an Scabies mit mehr oder weniger ausgedehntem Kratzekzem litten, konnte P. bei 24 in der Regel schon vor Beginn der Behandlnng (vermittelst Salpetersäure, Essigsäure und Ferrocyankalium, Acid. trichloracet.) Eiweiss im Urin nachweisen. Die Albuminurie bestand manchmal während des ganzen Hospitalaufenthalts der Kranken (1—2 Wochen), häufiger trat sie in Zwischenräumen und in wechselnder Intensität auf; in einigen Fällen verschwand das Eiweiss aus dem Urin nach einige Tage dauernder Behandlung mit

Wilkinson'scher Salbe, in 3—4 anderen stellte es sich erst nach den Einreibungen für kurze Zeit ein. Bei 8 Patienten war die Eiweissmenge eine ziemlich grosse ($^1/_2$—2pm.) und bei 4 von ihnen sprachen die morphologischen Bestandteile des Urins und andere Umstände dafür, dass es sich um einen ausgebildeten Morbus Brightii (einmal um eine subakute hämorrhagische Nephritis) handelte. Da Verf. in der Mehrzahl der Fälle vorausgegangene Infektionskrankheiten, insbesondere Scharlach und Diphtherie, sowie sonstige das Entstehen einer Nephritis begünstigende Verhältnisse ausschliessen konnte, glaubt er, einen Zusammenhang zwischen der Albuminurie und der Hautkrankheit annehmen zu dürfen. H. Müller.

E. Wertheim, Sectio caesarea wegen retrovaginalem Cervixmyom mit Totalexstirpation des Uterus. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 25.

32jährige I. p., bei der ein über kindskopfgrosses cervikales Fibrom die Indication zum Kaiserschnitt gab. Die über 9 Pfund schwere Frucht war bereits in Fäulnis übergegangen. Daher wurde die Totalexstirpation gemacht, das Bett mit Gaze tamponirt, die zur Scheide herausgeleitet wurde, und das Peritoneum darüber vernäht. Bei Infektion schlägt W. vor, die Totalexstirpation an Stelle der supravaginalen Amputation zu setzen.

P. Strassmann.

E. Braun v. Fernwald, Ein Fall von Prolapsus uteri inversi post partum. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 25.

Der Vorfall erfolgte bei einer 34jährigen, schwächlichen II. p., die vor einem Jahre geboren hatte und deren Uterus darnach ausgekratzt war. Diesmal gebar sie spontan Zwillinge. Beide Placenten traten ohne Druck oder Zug nach $^1/_2$ Stunde aus. Gleich darauf erfolgte die Inversion. Reposition, Tamponade, Heilung. P. Strassmann.

E. Alexander, Zur Inversion des Uterus durch Geschwülste. (Aus der Frauenklinik zu Dresden.) Arch. f. Gynäkol. Bd. LVIII, H. 2.

Ein Fundusmyom hatte bei einer 34jährigen Frau eine Inversio uteri zu stande gebracht, so dass nur die Cervix in ihrer Lage geblieben war. Eine Uterusinversion durch Geschwülste kann in dreifacher Weise entstehen. 1. Bei atrophischer Gebärmutter unter Einwirkung der Schwere und des intraabdominellen Druckes; 2. bei muskelkräftigem Organ nach Eröffnung des Cervicalkanals durch Zurückgleiten der Cervix auf der schiefen Ebene des oberen Geschwulstpoles oder unter dem Einfluss der veränderten Elasticitätsverhältnisse an der Haftstelle der Geschwulst; 3. ohne Wehen nur durch fortschreitende Aenderung der Elasticität. Ungleichmässiges Wachstum im Bereiche der Geschwulstbasis führt zu partieller Inversion, die als Vorstadium totaler aufzufassen ist.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 26. Mai. No. 21.

C. B. Lockwood, Upon the presence of adrenal structures in the inguinal canal. Journ. of Anat. u. Physiol. XXXIV, 1, p. 79.

Bei Bauchoperationen werden im Leistenkanal bisweilen eigentümliche, anscheinend aus Fett bestehende Tumoren an Stelle oder neben dem Bruchsack angetroffen. Die mikroskopische Untersuchung lehrte in einem Falle, dass es sich um versprengte Teile von Nebennieren handelte, die von einer fibrösen Kapsel umgeben waren, welcher Fettgewebe aufsass. In der Mitte des Tumors befand sich ein Lumen, das die radiär von der Peripherie einstrahlenden Lymphgefässe (?) aufnahm. Dazwischen lagen Zellstränge. Die einzelnen Zellen enthielten einen ziemlich grossen Kern und Fetttropfen. In der Substanz der fibrösen Kapsel sollen Zellnester ähnlicher Natur gelegen sein, welche in ihrer Anordnung an einen Scirrhus erinnerten. Verf. hat bei früherer Gelegenheit bereits darauf hingewiesen, dass die Nebennieren beim Embryo viel weiter herabreichen, als man im

allgemeinen annimmt. Sie überschreiten sogar den Hilus der Niere und treten längs des Ureters bis an das Ovarium oder den Hoden heran. Verf. ist überzeugt, dass Nebennierenreste eines Tages auch in oder neben der Epidermis gefunden werden müssen. Vielleicht leiten sich auch manche Monstrositäten, welche zwischen Rectum und Blase vorkommen, davon ab, dass auf einer früheren Entwickelungsstufe der Wolff'sche Körper demjenigen Teile, welcher später zur Blase wird, eng anliegt. Bezüglich ähnlicher Ausführungen über die Herkunft der Pankreascysten muss auf das Original verwiesen werden. L. Brühl.

E. Friedmann, Ueber die Bindungsweise des Stickstoffes in primären Albumosen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 51.

Zur Bestimmung des locker gebundenen Stickstoffs wurden Lösungen der nach Kühne dargestellten Protalbumose und Heteroalbumose im Vacuum mit Alkali destillirt. Es zeigte sich, dass die anfangs angewendete Magnesia nicht ausreichte, vielmehr eine neue Ammoniakentwicklung eintrat, als dann noch Kalk hinzugegeben wurde, daher wurde stets zuerst mit Magnesia, dann noch mit Kalk destillirt. Aus Protalbumose wurde auf diesem Wege 9,85 pCt. des Gesammtstickstoffs erhalten und zwar 1,82 pCt. durch Magnesia und 8,03 pCt. durch Kalk, aus Heteroalbumose 7,03 pCt. und zwar 5,99 pCt. durch Magnesia und 1,04 pCt. durch Kalk. Für die Heteroalbumose liegt die Zahl der von Pick bestimmten nahe, für die Protalbumose weicht sie stärker ab, vermutlich weil dieselbe nicht ganz rein war.

Zur Bestimmung des Basenstickstoffs und Säurenstickstoffs (Amidosäuren) wurde die Albumose in geschlossenem Rohr 5—6 Stunden bei 130° mit Salzsäure erhitzt, von ungelösten braunen Substanzen abfiltrirt, der Stickstoffgehalt derselben bestimmt, dann mit Phosphorwolframsäure gefällt und der N-Gehalt des Niederschlages, sowie des Filtrates davon bestimmt. Für die Heteroalbumose stimmen die Werte sehr nahe mit den von Pick erhaltenenen überein, für die Protalbumose nicht, augenscheinlich wiederum deshalb, weil die Protalbumose nach Kühne's Vorschrift nicht rein zu erhalten ist. E. Salkowski.

P. Mayer, Ueber die Phenylhydrazinverbindungen der Glykuronsäure. Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. 29, S. 59.

Da die Glykuronsäure augenscheinlich mehrere Verbindungen mit Phenylhydrazin liefert, wurde mit abgewogenen Mengen gearbeitet.

1. 1 Mol. Glykuronsäure und 1 Mol. Phenylhydrazin. — Versetzt man die wässerige Glykuronsäurelösung mit dem in 50proc. Essigsäure gelösten Phenylhydrazin, so entsteht alsbald ein zinnoberroter Niederschlag, welcher beim Erwärmen sehr schnell verharzt. Da er hierdurch sehr störend wirkt, wurde von demselben abfiltrirt. Durch Erhitzen der filtrirten Lösung erhielt Verf. eine krystallinische, dem Glukosazon ausserordentlich ähnliche Verbindung, deren Schmelzpunkt anfangs 199—205° war, sich durch Umkrystallisiren auf 210—217° erhöhte. Auch die Elementaranalyse ergab

Zahlen, welche denen des Glukosazons sehr nahe liegen, obwohl von Identität nicht die Rede sein kann.

2. 1 Mol. Glykuronsäure und 2 Mol. Phenylhydrazin. — Bei diesem Verhältnis wurde, nachdem von dem gleichfalls sich ausscheidenden roten Niederschlag abfiltrirt war, eine krystallinische Verbindung erhalten, welche jedoch weit löslicher war, wie die vorige. Der Schmelzpunkt lag bei 159—164°, also übereinstimmend mit dem des Pentosazons, die Verbindung enthielt jedoch nur 11,5 pCt. N gegenüber 17,07 pCt. beim Pentosazon.

3. 1 Mol. Glykuronsäure und 3 bis 4 Mol. Phenylhydrazin lieferten stets dieselbe Verbindung, wie bei Einwirkung von 2 Mol. Phenylhydrazin.

Die Glykuronsäure liefert also mit Phenylhydrazin zwei Verbindungen, von denen die eine die Eigenschaften und Zusammensetzung des Hexosazons zeigt, die andere den Schmelzpunkt des Pentosazons. Es wird also, wenn man aus Organen etc. eine Phenylhydrazinverbindung gewinnt, stets eine genauere Untersuchung derselben nötig sein. E. Salkowski.

R. O. Neumann, Ueber Soson, ein aus Fleisch hergestelltes Eiweisspräparat. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 40.

Durch einen 18tägigen Selbstversuch stellte Neumann den Wert des Sosons als Ersatzmittel für Eiweiss fest. An den neun Tagen, an denen Soson genommen wurde, wurde dadurch $^3/_4$ der Tageseiweissmenge gedeckt. — Es ergab sich, dass in der Vor-, Nach- und Sosonperiode die Harnstickstoffausscheidung gleich war (12,25 g : 12,30 g : 12,29 g), es wurde also das Eiweiss der Vor- und Nachperiode durch Soson ersetzt. Die Ausnützbarkeit des Sosons scheint allerdings keine ganz vollkommene zu sein, denn es wurde während seiner Darreichung 1 g N pro die mehr im Kot ausgeschieden als vorher und nachher, die Ausnutzung des Eiweisses war statt ca. 84 pCt. nur 77,8 pCt. Vielleicht trägt die Unlöslichkeit des Sosons hieran die Schuld.

Das Mittel ist übrigens geschmacklos, stört das Allgemeinbefinden nicht, soll im Verhältnis zu seinem Eiweissgehalt, der ca. 92,5 pCt. beträgt, sogar billiger als Fleisch sein. A. Loewy.

A. Gottstein, Die Vermehrung der roten Blutkörperchen im Hochgebirge. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 40.

Gottstein giebt zu, dass so einfach, wie er früher glaubte, die Zunahme der Blutzellenzahl bei Luftverdünnung resp. im Hochgebirge durch rein physikalische, den Rauminhalt der Zählkammer ändernde Bedingungen, nicht zu erklären sei. Dass jedoch rein physikalische Dinge bei der Steigerung der Zellenzahl im Spiele seien, dafür sprechen Versuche, die G. mit Aufschwemmungen durch Formalin abgetöteter Hefezellen gemacht hat. Zählungen der gleichen Aufschwemmungen ergaben für Berlin in 50 m Höhe 5600 Zellen im Cubikcentimeter, für 340 m (Hermsdorf und Kynast) 5760, für 600 m Höhe (Krummhübel im Riesengebirge) 6244 und für 1285 m (Petersbaude) 7284 Zellen. A. Loewy.

G. A. Gibson, Principles of reflex action. Edinb. Medic. Journ., Oktober 1899.

Ausgehend von den Reflexen bei den niederen Tieren bespricht Verf. die beim Menschen und den höheren Säugetieren vorkommenden Reflexe, die in drei Kategorien zu teilen sind, in die organischen, lebenswichtigen, in die Haut- oder oberflächlichen Reflexe und in die tiefen von der Integrität des Muskelsystems abhängigen Reflexe. Auf Grund verschiedener neuester Versuche ist anzunehmen, dass bei den Sehnenreflexen die Muskeln direkt erregt werden, dass aber zur Erhaltung der Erregbarkeit das Intaktsein des Reflexbogens notwendig ist. M. Rothmann.

J. Wiesel, Ueber accessorische Nebennieren am Nebenhoden beim Menschen und über Compensationshypertrophie dieser Organe bei der Ratte. Sitzungsbericht d. kais. Akad. der Wissensch. Bd. 108, Abt. III. Wien 1899, p. 257.

Die Untersuchung der Hoden und Nebenhoden Neugeborener und von Individuen von 1—60 Jahren ergab in 76,5 pCt. der Fälle von Neugeborenen Nebennierengewebe, das unten am Schweif des Nebenhodens am Uebergang vom Vas epididymidis in den Ductus deferens liegt. An diesen accessorischen Keimen sind die 3 Rindenschichten, Zona glomerulosa, fasciculata und reticularis nachweisbar mit stärkster Ausbildung der Zona fasciculata; Marksubstanz fehlt. Die Keime sind ausserordentlich blutreich und variiren an Grösse von $^1/_2$—2 mm. Die Keime erhalten sich bis in das zweite Lebensjahr. Verf. konnte dann an Ratten diese accessorischen Nebennieren in derselben Lage und mit demselben Bau in der Grösse von 10—20 μ nachweisen und suchte nun bei diesen Tieren experimentell die Frage zu lösen, ob die accessorischen Nebennieren am Nebenhoden eine compensatorische Hypertrophie nach Exstirpation des einen Hauptorgans eingehen können. Zu diesem Zweck wurde Ratten die linke Nebenniere exstirpirt; die Tiere blieben dann 14 Tage bis 3 Monate am Leben. Es zeigte sich dann, besonders bei geschlechtsreifen Tieren, neben einer Vergrösserung der rechten Nebenniere eine bedeutende Vergrösserung der accessorischen Nebennieren und zwar der Elemente der Rindensubstanz, vor allem der Zona fasciculata, während Marksubstanz nie entwickelt war. Der Blutreichtum der Organe war dabei ein ausserordentlicher.

M. Rothmann.

Braun, Die diagnostische Bedeutung akuter Flüssigkeitsergüsse in die Bauchhöhle. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 51.

B. hat auf Grund klinischer Beobachtungen zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass das Auftreten von Flüssigkeit im Abdomen diagnostisch für gewisse Zustände in der Bauchhöhle verwertet werden können; B. nahm an, dass ein Flüssigkeitserguss in allen den Fällen zu stande kommt, in denen Darmteile mit ihren dazugehörigen Mesenterium abgeschnürt werden und eine venöse Blutstauung zu stande kommt. Im Laufe der Jahre fand B. einen akuten Flüssigkeitserguss in 4 Fällen von Achsendrehungen des Dick- und Dünndarms, zweimal bei Umschnürung des Darmes durch

Divertikel und Ligamente, einmal bei akuter Invagination. Die Ergüsse sind meist hämorrhagisch, nur selten serös; ihre Menge hängt nicht nur von der Länge des abgeschnürten Darmes ab, sondern auch von dem Grad der Einschnürung. Ist die Umschnürung des Darmes und des zugehörigen Mesenteriums sehr lose, dann kann eine Exsudatbildung ausbleiben, und ebenso wenn die Umschnürung eine so feste ist, dass auch die Arterien comprimirt werden. So erklärt B. das Fehlen von Exsudat in einigen Fällen von Achsendrehnung, die er beobachtet hat. In allen Fällen innerer Einklemmung, in denen man ein rasch zunehmendes Exsudat findet, soll so schnell als möglich operirt werden, weil gerade in diesen sich rapide Veränderungen am Darme, besonders Gangrän einstellt. Findet man bei einem Falle von Ileus sanguinolente Flüssigkeit im Abdomen, dann muss man unbedingt nach dem Hindernis suchen und darf sich nicht mit Anlegung eines Anus präternaturalis begnügen. Borchardt.

A. Langer, Ueber Bruns'sche Unterschenkelamputationen, insbesondere über deren Dauerresultate. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 48 u. 49.

In der chirurgischen Abteilung des k. k. Kaiser Franz Josephs-Spitals in Wien hat sich das Bruns'sche „subperiostale“ Amputationsverfahren u. a. bei 12 Unterschenkelamputationen durchaus bewährt. Niemals wurde nach seiner Ausführung eine auch nur partielle Nekrose der Wundränder beobachtet; obgleich sich unter den Patienten auch solche befanden, bei welchen wegen Gangrän infolge von Gefässerkrankungen operirt worden war. In 10 Fällen trat prima intentio ein. In 2 Fällen kam es infolge von Nahteiterung zu teilweisem Klaffen der Wundränder und Heilung durch Granulation. Nachuntersuchungen an 5 vor mehr als einem halben Jahre aus dem Spital entlassenen Kranken, auch mit Hülfe von Röntgenbildern, ergaben, dass die Knochenstümpfe durchweg einen flachen oder leicht gewölbten Abschluss hatten. In einem Falle kam die die Markhöhle abschliessende Lamelle von compakter Knochensubstanz so deutlich zum Ausdruck, als ob nach einer der osteoplastischen Methoden verfahren, und die Markhöhle durch einen Periostknochenlappen verschlossen worden wäre. Stets waren die Knochenstümpfe cylindrisch geformt; von der Atrophie, welche die Knochen derjenigen Stümpfe betreffen soll, die nicht mit der Amputationsfläche auf der Prothese aufruhen, sondern in letzterer „frei hängend“ getragen werden, konnte man nichts Sicheres wahrnehmen. Es gelingt also auch ohne Deckung der Markhöhle, speciell also auch nach dem Bruns'schen Verfahren, Stümpfe zu erzielen, welche eine günstige Gestalt der Knochen aufweisen und sich mehr oder minder dem Ideal von tragfähigen Stümpfen nähern. Joachimsthal.

C. Gerhardt, Blaublindheit bei Schrumpfniere. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 1.

Im Jahre 1897 fand Arthur König unter 25 Personen mit blaublinden Bezirken in der Retina, dass 14 an Retinitis albuminurica, 3 an Retinitis syphilitica, 3 an Retinitis centralis und 5 an Netzhautablösung

litten. In mehreren Fällen verschwand mit Besserung der Retinitis auch die Blaublindheit. Gerhardt berichtet über zwei Fälle von Schrumpfniere, bei welchen ebenfalls Blaublindheit bestand. Horstmann.

R. Kayser, Ueber ein Osteom des äusseren Gehörganges. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellsch. 1899, S. 22.

Bei einem 40jährigen Manne entfernte K. ein 17 mm langes, 11 mm breites Osteom an der hinteren oberen Gehörgangswand, welches den Gehörgang nahezu vollständig verschlossen hatte. Da Pat. früher an eitrigem Ausfluss auf diesem Ohr gelitten hatte, war die Entfernung, um eventueller Eiteretention vorzubeugen, nötig. Das Trommelfell zeigte eine ziemlich grosse Perforation. Das Osteom bestand aus spongiöser Knochenmasse und wurde gleich nach dem ersten Meisselschlag frei beweglich, so dass es mittels des Zaufal'schen Hebels entfernt werden konnte.

Schwabach.

Scheibe, Rapider Zerfall bei akuter Scharlach-Otitis. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellsch. 1899, S. 29.

Sch. sah bei einem 6jährigen, seit 8 Tagen an Scharlach erkrankten Kinde unter seinen Augen rapiden Zerfall des Trommelfelles, Nekrose der Gehörknöchelchen und bald nach Beginn der Affektion faulige Zersetzung des Sekretes eintreten. Die anatomische Untersuchung der beiden Felsenbeine, deren Einzelheiten im Original nachzulesen sind, ergab ausgebreitete Nekrose der Mittelohrschleimhaut; der Knochen war an den meisten Stellen noch glatt, nur hier und da durch lacunäre Resorption uneben; Hammer und Amboss durch Zerstörung der Bänder aus ihrer Verbindung gelöst. Bemerkenswert ist, dass sich in den Nischen des runden und ovalen Fensters, ebenso wie in einigen kleineren Knochennischen ein dickes Polster von Granulationsgewebe, keine Nekrose, fand. Die beiden Binnenmuskeln sind in ihrem freien Verlaufe in der Paukenhöhle vollständig zerstört. Das Labyrinth auf der einen Seite frei von pathologischen Veränderungen, auf der anderen hat die Entzündung auf die beiden ersten Schneckenwindungen übergegriffen. Verf. glaubt, dass die gangränöse Form der Scharlach-Otitis immer der Ausdruck einer schweren Allgemeininfektion sei und dass derartig schwere Fälle in der Regel nicht mit dem Leben davon kommen. Schwabach.

Sittmann, Zur Kenntnis des sogenannten Larynxerysipels. Deutsches Arch. f. klin. Med. 66. Bd.

Die Entscheidung, ob das Larynxerysipel bei Septicopyämie in dem einzelnen Fall primär oder sekundär ist, stösst auf grosse Schwierigkeiten, da die Infektionserreger die gleichen sind. In dem vom Verf. beobachteten Fall von Septicopyämie mit septischer hämatogener Laryngitis, Bronchitis, septischer croupöser und Bronchopneumonie, septischer Pleuritis, parenchymatöser Entzündung und Granularatrophie der Nieren war der Process veranlasst durch die Anwesenheit des Staphylococcus pyogenes albus im cirkulirenden Blute, in das er aus den Hautabschürfungen des Unter-

schenkels und aus dem darunter liegenden erysipelatösen Gewebe eingedrungen war. Im Vordergrunde des klinischen Bildes stand der Larynxprocess, der dem sog. Larynxerysipel völlig entsprach. Die rapide Entwickelung, die Tendenz zum Wandern — bei der Aufnahme war der Kehlkopf noch frei, die Schwellung war einige Stunden vor dem Tode verschwunden — die Höhe der Temperatur, das Uebergreifen auf die Lunge, entsprachen dem von Massei zuerst beschriebenen Bilde. Ausschlaggebend für die Annahme eines sekundären Erysipels war das bakterioskopische Ergebnis an dem vor Auftreten der Kehlkopferscheinungen entnommenen Blute, das einen Zweifel an einer Septicopyämie ausschloss. Auch zeigt dieser Fall, wie die sekundäre Erkrankung zu stande kam. Dieselbe war hämatogenen Ursprungs; die in das subepitheliale Gewebe der Epiglottis erfolgte Blutung überschwemmte dasselbe mit Staphylokokken, die sich vermehrten und in der Umgebung weiter ausbreiteten und durch aktive Reizung eine hochgradige Leukocytenwanderung und die übrigen Erscheinungen hervorriefen. Auch beweist dieser Befund Ziemssen's Annahme von der Verschleppung der Entzündungserreger durch die Gefässbahnen.

W. Lublinski.

L. Heim, Das Bedürfnis grösserer Sauberkeit im Kleinvertriebe von Nahrungsmitteln. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1899, Bd. XXXII, S. 66.

H. schildert in grellen Farben die Missstände im Kleinvertriebe von Nahrungsmitteln. Besonders gross ist die Unsauberkeit bei der Herstellung von Backwaaren, Fleisch- und Wurstwaaren. Auch die Gewinnung, die Aufbewahrung und der Vertrieb von Milch und sonstigen Nahrungs- und Genussmitteln ist in vielen Verkaufsstellen, Wirtschaftshäusern und Küchen vollkommen ungeeignet und zu beanstanden. Die Folge hiervon ist nicht nur, dass die Nahrungsmittel häufig unappetitlich sind, nicht selten sind ernste Gesundheitsstörungen und Massenerkrankungen Folge der bestehenden Verhältnisse, es sind sogar verschiedene Epidemien auf die Unsauberkeiten im Vertriebe von Nahrungsmitteln zurückzuführen. In dieser Beziehung muss Wandel geschaffen werden. Eine Abhülfe ist weniger durch Erlass neuer specieller Gesetze zu erhoffen, als vielmehr durch Erziehung und Gewöhnung des Volkes zu grösserer Reinlichkeit. Vor allem muss die Schule eingreifen, besonders Mädchenschulen, Koch- und Haushaltungsschulen, um eine Generation heranzubilden, in der die Begriffe von Sauberkeit mehr in Fleisch und Blut übergegangen sind. Damit das, was in der Schule gelernt ist, auch ins praktische Leben übertragen werde, ist eine reichliche Versorgung der Städte und Ortschaften mit gutem Wasser, eine zweckentsprechende Beseitigung der Abfallstoffe und die Errichtung von Volksbädern erforderlich, um jedem Einzelnen die Befriedigung des Reinlichkeitsbedürfnisses zu ermöglichen. Daneben sollen polizeiliche Verordnungen, unterstützt durch behördliche Controlle, sich auf den Betrieb von Bäckereien, Schlächtereien, auf die Lagerung, Aufbewahrung und den sonstigen reinlichen Betrieb in Geschäften erstrecken. Bei der Verteilung von Concessionen muss darauf gesehen werden, dass für den betreffenden Betrieb geeignete Räumlichkeiten vorhanden sind, die Geschäftsräume von

der Wohnung und den Schlafräumen gesondert sind. Endlich müssen Beamte der Nahrungsmittel-Untersuchungsanstalten alljährlich Inspektionsreisen unternehmen, Missstände durch Belehrung event. mit Hülfe der Polizeiorgane abstellen. Damit dies möglich ist, müssen allerdings derartige Untersuchungsanstalten zahlreicher errichtet werden, auch dürfte das Personal nicht zu klein sein, damit die Inspektionsreisen in der wünschenswerten Häufigkeit erfolgen könnten. H. Bischoff.

Schulz, Zur antisyphilitischen Behandlung der Aortenaneurysmen. Charité-Annalen, XXIII. Bd. 1898, S. 229—235.

Auf die Empfehlung von Moritz Schmidt hin wurde vom Verf. auf der Gerhardt'schen Klinik eine Reihe von Aortenaneurysmen mit antisyphilitischen Kuren behandelt. Bei der Mehrzahl der so Behandelten wurde zum Teil recht wesentliche Besserung der objektiven Beschwerden (Atemnot, Herzdruck, schnelles Ermüden etc.) erzielt, mehrfach liess auch der objektive Befund eine deutliche Besserung erkennen. Einen geradezu auffallenden Erfolg hatte die Behandlung in zwei Fällen, die im Original ausführlicher wiedergegeben werden. In beiden Fällen war Syphilis vorausgegangen, die Aneurysmen war in verhältnismässig kurzer Zeit in der Klinik selbst entstanden und hatten sowohl in Bezug auf die subjektiven, wie auch auf die klinischen Erscheinungen einen recht hohen Grad erreicht. In dem ersten Falle erhielt der Patient, ein 41jähriger Mann, zunächst $1^1/_2$ Monate lang täglich 2,0 g Jodkalium, dann nach einer Pause von 10 Tagen 2,0 g Jodnatrium pro die, im Ganzen 226 g. Im zweiten Falle, der einen 50jährigen Mann betraf, wurde zunächst wegen einer gleichzeitig bestehenden Rückenmarksaffektion eine Schmierkur eingeleitet, zugleich mit Verabreichung von Jodkalium; später wurde dann ebenfalls Jodnatrium gegeben. Im Ganzen erhielt Pat. 100 g graue Salbe, 90 g Jodkalium und 270 g Jodnatrium im Laufe von 7 Monaten. In beiden Fällen trat eine so wesentliche Besserung ein, dass fast von Heilung gesprochen werden konnte; im zweiten Falle konnte der Erfolg auch durch Röntgenaufnahmen bestätigt werden. Den Heilungsvorgang sucht Verf. so zu erklären, dass in der erkrankten Gefässwand der die Heilung der luetischen Infiltration ausmachende Uebergang in schrumpfendes narbiges Bindegewebe zur Verkleinerung der Höhle und grösseren Widerstandsfähigkeit der Gefässwandung führt. K. Kronthal.

Potain, Du mouvement présystolique de la pointe du coeur. Prémier mémoire. Journal de physiologie et de pathologie générale 1900, No. 1. — Seconde mémoire. Ebenda.

Verf. behauptet, dass man in vielen Fällen beim Menschen an der Herzspitze eine Erhebung nachweisen kann, die dem ersten Tone und also der Systole des Ventrikels vorangeht. Das präsystolische Zeitmoment dieser Erhebung lässt sich schon constatiren, wenn man gleichzeitig die Herzspitze palpirt und dicht daneben auskultirt; sie ist ferner radiographisch festzustellen. Die im Kardiogramm sich manifestirende prä-

systolische Erhebung, die der durch die Vorhofsystole bedingten Spannung der Ventrikelwand ihre Entstehung verdankt, kann — was Höhe und Zeitdauer betrifft — der systolichen Erhebung gleichkommen oder sie zuletzt übertreffen. Beide Erhebungen folgen einander ohne Unterbrechnng und sind zuweilen nnr durch den zwischen ihnen wahrnehmbaren 1. Ton von einander zn trennen.

In der zweiten Mitteilnng weist Verf. einige gegen seine Ergebnisse zu richtenden Einwürfe zurück. Perl.

J. Ziarko, Ueber den Einfluss von ernährenden Klystieren auf die Ausscheidung des Magensaftes. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 18.

Die Applicirung von ernährenden Klystieren ist in einer Reihe von Erkrankungen, besonders beim runden Magengeschwür, nach Magenoperationen n. s. w., von grösster Bedeutung. Das Verhalten der Magenschleimhaut während der Anwendung dieser Klystiere ist bislang noch nicht entschieden, und so hat es denn Z. übernommen, in dieser Hinsicht eine Reihe von Versuchen anzustellen. Die Ergebnisse dieser letzteren waren folgende: $2^1/_2$ Stunden nach Verabreichung eines ernährenden Klystieres zeigt sich weder die Menge des Mageninhaltes vergrössert, noch die Acidität gesteigert. Beides müsste der Fall sein, wenn bei der genannten Behandlungsmethode es zu einer Sekretiousthätigkeit des Magens käme. Ganz im Gegenteil erweist sich bei Anwendung von Nährklystieren eine Herabsetzung der Acidität des Mageninhalts und gerade dieser Umstand spricht für die Ernährnng per rectum nach Blutungen beim runden Magengeschwür. — Worauf eigentlich das Sinken der Acidität des Mageninhaltes bei Anwendnng von Nährklysmen beruht, ist mit Sicherheit nicht zu entscheiden. Nach Z.'s Angabe handelt es sich mit grösster Wahrscheinlichkeit nm eine reflektorische Hemmung der Sekretionscentren des Magens, wobei sich dann der stetig ansgeschiedene Schleim zwar in geringer Quantität aber auf grosser Oberfläche derartig ausscheidet, dass die Acidität des übrig bleibenden Mageninhalts vermindert werden muss.

Carl Rosenthal.

A. Richter, Zur Behandlung katarrhalischer Dickdarmgeschwüre. Therap. Monatsh. 1899, H. 3.

In ähnlicher Weise, wie man seit längerer Zeit das runde Magengeschwür dnrch direkte Applikation von Medikamenten auf die Geschwürsfläche bei leerem Organ mit Erfolg behandelt hat, versucht R. auch die Dickdarmgeschwüre günstig zu beeinflussen. Es wurden dabei so gute Resnltate erzielt, dass R. bestimmte Regeln für die interne Behandlung der Dickdarmgeschwüre aufstellt. Zumeist muss vor der lokalen Applikation eines Adstringens durch die Enteroklyse ein lauwarmer Einlauf in den Darm vorausgeschickt werden, um den letzteren von den Fäces zu befreien. Ebenso geschieht dies auch, wenn das gewählte Medikament per os gegeben werden soll. Nach R.'s Erfahrung wird die Applikation per os am besten am frühen Morgen vorgenommen und dann die Einnahme des ersten Frühstücks auf eine verhältnismässig späte Zeit verschoben, weil

auf diese Art das Mittel nicht zu sehr mit Chymus vermengt in den vorher durch Einlauf gereinigten Dickdarm gelangt. Auf diese Weise wurden bei Patienten, deren Zustand durch Monate hindurch jedweder Therapie hartnäckig getrotzt hatte, sehr gute und schnelle Erfolge erzielt. Als Mittel wurde meist Tannalbin, Bismuthum subnitricum und mit ganz besonderer Vorliebe eine Heidelbeerabkochung benutzt, deren gerbsäurehaltiger Farbstoff eine ganz besonders gute Wirkung ausüben soll. Daneben muss natürlich auf eine vernünftige Diät grosses Gewicht gelegt werden. Besonders empfehlenswert sind als diätetische Mittel schleimige, mehlige Suppen, Eichelkakao, Chokolade, starker Thee und Rotwein. — In denjenigen Fällen, in denen man Verdacht auf Miterkrankung des Dünndarms hat, muss man diesen natürlich nach Möglichkeit gleichfalls entleeren. Dies geschieht am besten durch Einnehmen von Ricinusöl. Nach erfolgter Defäkation muss dann noch eine Spülung des Dickdarms vorgenommen werden. Die genannte Behandlungsmethode wirkt noch viel besser und schneller bei den einfachen Dünn- und Dickdarmkatarrhen, die nicht mit Geschwüren complicirt sind, und am besten da, wo auch Atonie und hartnäckige Obstipation fehlt. Carl Rosenthal.

H. Spiegelberg, Ueber das Auftreten von „proteolytischen" Bakterien in Säuglingsstühlen und ihre Bedeutung in der Pathologie der Darmerkrankungen. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. 49. Bd., S. 194.

Die Untersuchungen des Verfs. knüpfen an an die Arbeit Flügge's. Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen: Die proteolytischen Bakterien, die, wie mehrfach erwiesen, häufig in der Milch vorkommen, gelangen in letztere durch Verunreinigungen, deren Quelle in die Milchwirtschaft zu verlegen ist. Sie wachsen bei genügend warmer Temperatur sehr schnell; ihre resistenten Sporen vermögen bedeutende Hitzegrade bei ziemlich langer Einwirkung zu überdauern. Zur Wirkung gelangt, verursachen sie in der Milch Zersetzungen, die in der Umwandlung des Caseins in lösliche Albumosen mit der Zwischenstufe der Labegerinnung bestehen. — Zu finden sind die Bakterien in den Stühlen aller künstlich genährten Kinder (ausnahmsweise auch von Brustkindern), aber in verschwindender Zahl, so lange es sich um gesunde Organe handelt; bei Erkrankungen des Darmkanals nimmt ihre Masse zu, in gewissem Verhältnis zur Schwere der Erkrankung. Bei manchen schwersten Darmerkrankungen kann die Anwesenheit der Proteolyten geradezu ein specifisches ätiologisches Moment vortäuschen. In diesen Fällen scheint es sich zugleich um besonders pathogene Arten zu handeln. — Meerschweinchen subkutan injicirt wirken sowohl die Bakterien selbst, als auch ihre Stoffwechselprodukte pathogen. — Ueber die Zersetzungen, welche die Proteolyten in der Milch bei stärkerer Wucherung anregen können und über die toxische Wirkung, welche der Genuss der inficirten Milch auf den Säugling ausüben kann, hat Flügge ausführliche Angaben gemacht (s. Centralbl. 1895, S. 5). Doch tritt die Gefahr der ektogenen Infektion in den Hintergrund, da sie durch die Fortschritte der Milchsterilisirung und -Aufbewahrung zum grössten Teil beseitigt werden kann. — Bei der endogenen Infektion spielen die

proteolyitischen Bakterien eine sekundäre Rolle. Bei herabgekommenen, chronisch oder akut darmkranken Kindern ist die Schutz- und Abwehrkraft des Darmkanals, zu welcher die normale Darmflora ein beträchtliches Teil beiträgt, abgeschwächt oder aufgehoben. In diesen Fällen können die fast immer in der Milch vertretenen proteolytischen Bakterien, ebenso wie andere mit der Nahrung eingeführte Arten, im Darm sich mehr oder weniger reichlich weiterentwickeln. Einmal in nenneuswerter Masse vorhanden, wirken sie in verschiedenem Grade reizend, ohne jedoch zu septischen Allgemeinerkrankungen, wie die Streptokokken, Anlass zu geben. Vor Allem aber können sie anderen gefährlichen Mikroorganismen den Boden ehnen helfen. — Ausser den von Flügge (l. c.) empfohlenen prophylaktischen Maassnahmen rät Verf. auch Milchzucker oder gar Milchsäurebacillen in Kultur — nach de Jager's Vorschlag — der Milch zuzusetzen, um abnorme Gährungen und Fermentativprocesse zu unterdrücken.

Stadthagen.

---

1) **Br. Leick,** Multiple Sklerose infolge von Trauma. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 9.

2) **Coester,** Ein Beitrag zu der Entstehung der Erkrankungen des Centralnervensystems in specie der multiplen Sklerose durch Trauma. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 43.

1) Ein 34jähriger Arbeiter, bis dahin gesund, wurde von einem emporschnellenden Brett heftig am Kopfe getroffen und verlor das Bewusstsein. Er erholte sich erst nach 4 Stunden und soll aus Mund und Nase heftig geblutet haben. Er war sofort linksseitig gelähmt und rechtsseitig paretisch, aber die Erscheinungen gingen zurück bis auf ein Nachschleifen des rechten Beins. Vier Monate später wurde multiple Sklerose festgestellt (Nystagmus horizontalis in den Endstellungen der Augen, näselnde Sprache, leichte Spasmen und fibrilläre Zuckungen, ataktische Bewegungen in den Händen, gesteigerte Reflexe und Fussclonus, ataktischspastischer Gang, Romberg'sches Phänomen, Verminderung der Potenz). Trotz der Abwesenheit von Intentionszittern und scandirender Sprache hält der Verf. an der Diagnose fest, er glaubt auch, dass bei Ansprüchen aus dem Unfallversicherungsgesetz der Zusammenhang mit dem Trauma unbedenklich zu bejaben sein würde. M. Brasch.

2) C. beschreibt einen Fall von multipler Sklerose, deren erste Symptome sich bei dem bis dahin gesunden Manne ca. $^1/_4$ Jahr nach einem Unfall (Fall durch die Wucht einer Erdmasse) entwickelten. Von dem Arzte wurde nur der gleichzeitig entstandene Knöchelbruch beobachtet. Schwindel und schnelle Ermüdung waren die ersten Zeichen der Erkrankung. $^3/_4$ Jahre später bestand schon eine Parese der Beine. C. weist noch darauf hin, dass nicht schwere Verletzungen des Rückens oder Rückenmarks nötig sind zur Auslösung von Krankheiten, wie die multiple Sklerose. Vielmehr können an den verschiedensten Traumen und Erschütterungen des centralen Nervensystems sich später chronisch progressive Krankheiten anschliessen, die ganz den Charakter toxisch oder infektiös entstandener chronischer Läsionen haben können. S. Kalischer.

---

1) **R. v. Krafft-Ebing,** Ueber lokales surmenage als Ursache von Paralysis agitans. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 5.
2) Derselbe, Ueber Paralysis agitans durch mechanisches Trauma. Ebenda. 1899, No. 2.
3) **Z. Bychowski,** Beiträge zur Nosographie der Parkinson'schen Krankheit (Paralysis agitans). Arch. f. Psych. 30. Bd., 3. H.

1) Unter 88 Fällen von Paralysis agitans sah der Verf. die Krankheit 50mal an der rechten, 38mal an der linken oberen Extremität beginnen. Er glaubt diese Erfahrung dahin verwerten zu dürfen, dass die Krankheit durch Ueberanstrengung entstehe. Natürlich wirkt noch eine Disposition mit. Zwei Fälle von lokaler Ueberanstrengung vor Ausbruch des Leidens werden ausführlicher behandelt. Der eine betrifft einen 66jährigen Maler, welcher nach schwächenden Krankheiten (Cystitis, Hämorrhois) angestrengt seinem Beruf nachging und unter grosser Ermüdung die Palette in der linken Hand hielt. Bei ihm begann der Tremor in der linken oberen Extremität.

Der zweite Fall ist der eines 54 Jahre alten früheren Drechslers, der in angestrengtem Berufe, mit der rechten unteren Extremität ein Rad tretend, das Schwergewicht des Körpers auf das linke Bein stützte. Bei ihm nahm die Krankheit im linken Fussgelenk ihren Anfang.

M. Brasch.

2) Unter 110 Fällen von Paralysis agitans, die v. K. zu beobachten Gelegenheit hatte, waren 7 durch ein Trauma entstanden, und zwar meist durch Contusion und Distorsion von Gelenken und Extremitäten. Immer nahm die Krankheit an der Stelle des Traumas ihren Anfang, so z. B. an einer Unterextremität. Neben dem Trauma dürfte eine gewisse Prädisposition als Ursache mitwirken. Die traumatische Paralysis agitans setzt meist in einem früheren Alter ein, als die gewöhnliche, so in zwei Fällen des Verfs. im 38. und 44. Lebensjahr. Die Schwere der traumatischen Verletzung ist für die Entstehung nicht maassgebend. Ein gleichzeitiges psychisches Trauma (Schreck) fehlte in einzelnen Fällen der traumatischen Paralysis agitans und nie bestanden Zeichen einer Neuritis ascendens. Sensible Begleiterscheinungen (Parästhesien, Schmerzen) kommen auch bei der nichttraumatischen Form vor.

3) Im Anschluss an die Beobachtung von 23 Fällen bespricht B. die charakteristischen Symptome der Paralysis agitans. Dieselben sprechen nach seiner Auffassung vielmehr zu Gunsten einer Affektion des Grosshirns als des Rückenmarks. So hört z. B. während des Schlafs der Tremor auf. Auch schwindet derselbe auf der gelähmten Hälfte, sobald ein an Paralysis agitans Leidender von einer cerebralen Hemiplegie betroffen wird. Dazu kommt, dass nicht selten Combinationen und Complikationen mit der Paralysis agitans beobachtet werden, so z. B. Psychosen, Hysterie, Epilepsie, Diabetes. Die thermischen Sensationen sind zuweilen von einer objektiven, wahrscheinlich vom Grosshirn ausgehenden Temperatursteigerung begleitet. Auch scheint das constante Fehlen der Sphinkterenstörung gegen ein Rückenmarksleiden zu sprechen. Der Zustand der Reflexe ist sehr wechselnd, meist sind dieselben gesteigert. Einen muskulären Ursprung der Krankheit hält B. auch für wahrscheinlicher als die Entstehung vom

Rückenmark aus. Mit einer vorzeitigen Senilität scheint die Krankheit nichts gemeinsam zu haben. Sehr selten ist der Artikulationsapparat oder die Augenmuskeln an der Erkrankung beteiligt. In vielen Fällen ist die Sprache monoton, langsam, klanglos, zitternd. Der Tremor ist durchaus nicht als ständiges und pathognomonisches Symptom anzusehen; oft tritt er am Anfang nur als vorübergehende Erscheinung auf. Aetiologisch ist es wichtig, dass in einzelnen Fällen ein psychisches oder mechanisches Trauma von grosser Bedeutung für die Entstehung gewesen zu sein scheint.

S. Kalischer.

K. Grube, Ueber gichtische Affektionen des Herzens und gichtische periphere Neuritis. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 25.

G. beobachtete eine 43jährige Patientin, welche bis vor 10 Jahren an heftigen akuten Gichtanfällen gelitten hatte. Sie klagte über Parästhesien in der rechten oberen Extremität; die Nerven des Arms waren spontan und auf Druck sehr schmerzhaft, der Ulnaris besonders stark. Die Haut der rechten Hand war livide, kalt und glänzend. „Einzelne Muskeln" waren atrophisch. Antigichtische Diät, Bäder und Elektrizität waren von gutem Einfluss.

M. Brasch.

---

1) **C. Biel,** Störungen der Vasomotorenthätigkeit und der Sensibilität nach peripherer traumatischer Facialislähmung. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 6.

2) **L. Haskovec,** Die periphere Facialislähmung mit gleichzeitiger Lähmung des N. abducens. Wiener Med. Bl. 1900, No. 14.

3) **H. Bourgeois,** Un cas de tétanos céphalique avec paralysie faciale double, consécutivement à une plaie siégeant sur la ligne médiane. Gazette des hôp. 1900, No. 42.

1) Ein 22jähriger Mann hatte einen Messerstich gegen das linke Ohr erhalten. Erst 5 Monate später zeigte sich eine linksseitige partielle Facialislähmung (linke Stirnhälfte blieb beim Stirnfalten glatt). Die übrigen Gesichtsmuskeln blieben intakt, die linke Gesichtshälfte erscheint leicht gedunsen und die linke Wange schwitzte beim Kauen. Verf. weist die Annahme, dass die Verletzung gleichzeitig ausser dem Facialis auch den trigeminus, vagus oder acusticus getroffen habe, zurück. (? Ref.). Das Anfassen der Ohrmuschel war schmerzhaft, ebenso das Einführen des Ohrtrichters und selbst leiser Druck auf den Warzenfortsatz. (Man vergleiche über das einseitige Schwitzen beim Kauakt die Mitteilung Weber's, über welche vom Ref. im Jahresbericht über Neurologie, Psychiatrie für 1898 auf Seite 768 berichtet worden ist.)

2) H. beschreibt die Krankengeschichte einer 30jährigen Frau, welche im Puerperium eine rechtsseitige Facialislähmung bekam und eine Paralyse des rechten äusseren geraden Augenmuskels. Die elektrische Untersuchung ergab im Facialisgebiet vollkommene EaR. Die Augenmuskellähmung verschwand in einigen Wochen und ebenso besserte sich im Verlauf einiger Monate die Gesichtslähmung. Nach Verf. lag hier eine durch das Puerperium bedingte Neuritis der beiden genannten Nerven vor.

3) Eine 72jährige Frau war mit dem Gesicht auf den Boden gefallen und hatte sich mehrere durch Erde nnd Mist verunreinigte Wnnden zugezogen. Die Hauptwunde sass mitten auf der Nase, war oval und etwa 2 cm lang. 5—6 Tage später zeigten sich Erscheinungen von Trismus. Einige Wochen später wurde beobachtet Trismus, Contraktur beider Platysma myoid. und eine vollkommen doppelseitige Facialislähmung (keine elektrische Untersuchung). Die Muskeln des Halses, des Rumpfes und der Extremitäten wurden nie tetanisch contrahirt; aber bei jedem Versuch zu schlucken traten Schlundkrämpfe auf und Verstärkung des Trismus. Die Patientin starb schliesslich. Die mikroskopische Untersuchung (Nissl) ergab nur eine starke Pigmentirung der Bulbärkerne, besonders des Hypoglossus, was sich aber durch das Alter der Kranken erklärt. Bernhardt.

A. Buschke, Ueber Herpes gestationis. (Aus der Klinik für Syphilis des Prof. Dr. E. Lesser.) Charité-Annalen, Jahrg. XXIV, S. 654.

Verf. berichtet über drei Fälle von Herpes gestationis, die in ihrem klinischen Krankheitsbilde eine fast vollständige Uebereinstimmung zeigten. Es handelte sich bei allen um einen weit ausgebreiteten, von überaus heftigem Jucken begleiteten, aber ohne Fieber oder sonstige Allgemeinerscheinungen verlaufenden, sehr polymorphen Ausschlag, welcher aus Erythemflecken, Papeln, Bläschen, Blasen, selten auch Pusteln, bestand, die zum grössten Teil zu kreisförmigen, serpiginös fortschreitenden Figuren gruppirt waren. Eine Beziehung der Krankheit zur Schwangerschaft war unverkennbar; denn das Exanthem trat im Verlaufe einer im übrigen ganz normalen Gravidität auf, heilte gegen Ende derselben ganz oder in der Hauptsache unter Hinterlassung von braunen Pigmentirungen ab, stellte sich aber bald nach der Niederkunft wieder ein und zog sich nun mit Intermissionen und freien Intervallen hin, um bei einer neu eintretenden Schwangerschaft mit grosser Heftigkeit zu recidiviren. In dem einen Falle erfolgte allerdings die erste Eruption nicht im Laufe einer Gravidität, sondern 3 Monate nach der Niederkunft, während die Patientin das Kind stillte, verschlimmerte sich dann aber zusehends als die Frau bald darauf wieder schwanger wurde. — Ueber die eigentliche Ursache des Herpes gestationis ist Sicheres nicht bekannt; die histologischen Befunde wie die Untersuchung von Blut und Blaseninhalt ergaben keinen Aufschluss. Durch den chronischen Verlauf, die häufigen Recidive, das heftige Jucken, die Polymorphie und Gruppirung des Ausschlages dokumentirt die Krankheit ihre Zugehörigkeit zur Dermatitis hepetiformis Duhring's. — Die Behandlung hat auf das Leiden keinen direkten Einfluss, doch empfiehlt sich zur Milderung des Juckens und der lokalen Entzündungserscheinungen die Anwendung von lauwarmen Vollbädern, Salben oder feuchten Verbänden.

H. Müller.

F. Nagelschmidt, Psoriasis und Glykosurie. (Aus der III. med. Klinik der Charité und der Univers.-Poliklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 2.

Um festzustellen, ob an Psoriasis Leidende mehr zur Glykosurie dis-

ponirt sind als Gesunde, worauf einzelne Beobachtungen hinzudeuten schienen, stellte Verf. an 25 derartigen Kranken Untersuchungen auf alimentäre Glykosurie an, indem er sie 100 g wasserfreien Traubenzuckers in $^1/_2$ l Wasser gelöst trinken liess und ihren Urin unmittelbar vorher, sowie während der nächsten 3—4 Stunden stündlich mit der Trommer-schen, der Nylander'schen und der Gährungsprobe untersuchte. Das Resultat war in 8 Fällen ein positives, doch bestanden in 3 von ihnen neben der Psoriasis noch andere Zustände (Bleiintoxikation, Fettsucht, spastische Spinalparalyse), welche bei der Glykosurie ätiologisch mit in Betracht kommen konnten. Es blieben somit 5 Fälle von 25, eine relativ hohe Procentzahl, bei denen eine Disposition zu alimentärer Glykosurie, für welche ausser der Psoriasis keine andere Ursache ausfindig zu machen war, zeigten. — Verf. giebt aber selbst zu, dass seine Beobachtungen zu weitergehenden Schlussfolgerungen nicht ausreichen. H. Müller.

F. Pinkus, Ein Fall von Hypotrichosis (Alopecia congenita). Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. L, S. 347.

Bei einem seit der Geburt an rechtsseitigem Buphthalmos leidenden, sonst aber körperlich und geistig gesunden Knaben finden sich an Rumpf und Extremitäten nur einige wenige Haare, im Gesicht besteht normale Lanugo mit einzelnen eingestreuten längeren Haaren, die Wimpern sind gut, die Augenbrauen spärlich entwickelt. Der Kopf macht den Gesammteindruck starker Kahlheit, obgleich neben ausgedehnten völlig haarlosen Stellen auch solche vorhanden sind, die mit verhältnismässig reichlichen, langen, dunkelbraunen, wenn auch vielfach dünnen, etwas gekräuselten und flach implantirten Haaren besetzt sind. Bei der Geburt war der Kopf mit dichten Haaren bedeckt, die aber nach wenigen Monaten auszufallen begannen, so dass das Kind im Alter von $^3/_4$ Jahren vollständig kahl erschien. Erst später fingen einzelne Haare zu wachsen an, doch wurde ihre Zahl langsam grösser und das Vorhandensein von Follikelöffnungen in normaler Menge macht eine noch fortschreitende Haarbildung nicht unwahrscheinlich. Der Vater des Knaben ist seit dem ersten Lebensjahre bis auf einige Schnurrbarthaare und Augenwimpern vollkommen kahl; die Mutter und eine Schwester haben normalen Haarwuchs. — Es handelt sich in diesem Falle, wie in ähnlichen, die gewöhnlich als Alopecia congenita bezeichnet werden, nicht um eine eigentliche Alopecia, d. h. um den pathologischen Ausfall von Haaren, sondern um eine Hemmungsbildung. Das fötale Haarkleid ist in normaler Entwicklung vorhanden und fällt, wie bei anderen Menschen, zur typischen Zeit aus; erst dann beginnt die Abweichung von der Norm, welche darin besteht, dass der Nachwuchs bleibender Haare verspätet und unvollkommen eintritt. H. Müller.

Rossa, Zur Entwickelung der Technik des Kaiserschnittes. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 16.

Zwei erfolgreiche Kaiserschnitte mit Anwendung des queren Fundalschnittes. Die präventive Compression der Ligamente und der Cervix und

ebenso die Behandlung des Uteruscavum bei nicht Fiebernden, wird als überflüssig und schädlich verworfen. Die Operation dauert ohne diese kürzere Zeit und gewährt bessere Aussichten. P. Strassmann.

Ponfick, Ueber Placenta praevia, insbesondere die Plac. praev. cervicalis. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 35.

Auf dem Gynäkologencongress (Berlin, Pfingsten 1899) hat P. drei Uteri demonstrirt, in denen sich die Placenta praevia noch in situ befand. Die ersten zwei, je eine centralis und lateralis, bieten nichts auffallendes. Bei der dritten handelte es sich um IX gravida, welche $^1/_4$ Stunde nach der Entbindung (Hystereuryse, Wendung, Extraktion) zu Grunde gegangen war. Es bestand Plac. praevia lateralis, der übergrosse, fast den gesammten Umkreis einnehmende Kuchen schiebt zungenähnliche Fortsätze bis tief in den Halskanal hinein, welche stellenweise durch dessen ganze Länge, ja bis auf die hintere Lippe des Scheidenteiles hinabreichen. P. lässt es offen, ob hier die Cervicalschleimhaut die Fähigkeit gewonnen hat, deciduale Erzeugnisse zu zeitigen oder ob es sich nicht um ein herangeschobenes Produkt chorialer Wucherung handle, welche infolge sekundärer Verschmelzung der Unterlage fest angehört.

Die entscheidende mikroskopische Untersuchung steht noch aus.

P. Strassmann.

Hirth, Ein chinesisches Amenorrhoicum und Dysmenorrhoicum, Extractum Radicis Tang-Kuy. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 23.

Als Chef des europäischen Zollamtes in Chungkin lernte H. die Drogue kennen, welche nächst Rhabarber und Moschus zu den Hauptausfuhrartikeln gehört. Sie gilt seit Jahrtausenden in China als bewährtes Amenorrhoicum und Dysmenorrhoicum. Er brachte sie nach Europa mit, wo sie bekanntlich von der Firma Merck als Eumenol in den Handel eingeführt wurde. Erfahrungen, z. B. von Müller (München) scheinen den Ruf als Emmenagogum zu bestätigen. P. Strassmann.

A. M. Lesser, Ventral Fixation of the Round Ligaments for Retroversion and Prolapsus Uteri. Med. Record, 14. Okt. 1899.

Der Vorschlag geht dahin, nach querer Durchtrennung der Haut und querer bezw. longitudinaler Incision der Muskeln in der Gegend zwischen den beiden inneren Leistenringen die Ligamenta rotunda durch jederseits 3 Fäden zu ventrifixiren. Die Operation stellt gewissermaassen eine intraperitoneale Modifikation der Alexander-Operation dar, mit der sie auch verbunden werden kann. Zweimal folgte Schwangerschaft mit gutem Verlaufe, ohne dass die Retroflexio wiederkehrte. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. 2. Juni. No. 22.

Feinberg, Ueber den Bau der Bakterien. Anat. Anzeiger XVII, 12/14, S. 225.

Verf. färbte Bakterien nach der ein wenig modificirten Methode von Romanowski, d. h. in einem Gemisch von Eosin und Methylenblau. Er erhielt eine differente Färbung eines roten Binnenkörpers, den Verf. nach analogen Färbungsresultaten bei Plasmodien und vielen anderen tierischen Zellen als Kern ansprechen zu sollen glaubt, und eines blauen Randes. Dabei schwankt das Kerngebilde erheblich in seiner Grösse und seinem Aussehen; selbst bei sonst einander noch sehr ähnlichen Bakterien, wie B. typh. abd. und B. coli, glaubt Verf. Verschiedenheiten wahrzunehmen. Beim Gonococcus enthält die eine Hälfte ein grösseres Kerngebilde als

die andere. Schliesslich sei noch berichtet, dass Verf. beim Diphtheriebacillus Kernteilungen beobachtet haben will.

Aehnliche differente Färbungen hat, wie Verf. auch berichtet, bereits vor längerer Zeit Ziemann an Sprosspilzen und Spirillen erhalten. Der von letzterem für den roten Binnenkörper gewählte Name — Chromatin — findet vor den Augen des Verfs. keine Gnade, erscheint dem Ref. aber dennoch vorläufig berechtigter als die Bezeichnung Kern. Keineswegs kann Verf. — wie er es allerdings thut — das Recht für sich in Anspruch nehmen, eine Lücke in der Zelltheorie durch den Nachweis von Kernen in den Bakterien ausgefüllt zu haben. L. Brühl.

V. Arnold, Ein Beitrag zur Spektroskopie des Blutes. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 78.

Verf. hat gefunden, dass es ausser dem bekannten Hämatin in alkalischer und in saurer alkoholischer Lösung auch ein neutrales Hämatin giebt. Man erhält eine Lösung von neutralem Hämatin am bequemsten, wenn man eine Methämoglobinlösung mit einer genügenden Quantität Neutralsalz (Kochsalz) versetzt und dann $^1/_3$ bis $^1/_2$ Vol. Alkohol hinzufügt. Das Neutralsalz verhindert die Ausfällung des Hämatins und hält dasselbe in Lösung. Auch durch Neutralisiren einer sauren alkoholischen Hämatinlösung mit Kalilauge lässt sich eine neutrale Hämatinlösung darstellen. Die neutrale Hämatinlösung ist von roter Farbe mit einem Stich ins Gelbe, sie zeigt ein charakteristisches Spektrum: 2 Absorptionsstreifen zwischen den Linien D und b, die denen des Oxyhämoglobins ähnlich sind, jedoch ist im Gegensatz zu diesen der zweite nach dem Violett hin liegende Streifen der stärker und besser begrenzte. Die charakteristischste Eigenschaft einer neutralen Hämatinlösung ist der Umschlag der roten Farbe in Braun beim Erhitzen; gleichzeitig verschwindet das Spektrum des neutralen Hämatins, um den Streifen des alkalischen Platz zu machen. Beim Abkühlen tritt die ursprüngliche rote Farbe wieder auf und ebenso das Spektrum des neutralen Hämatins. Die Lösung des neutralen Hämatins trübt sich beim Verdünnen mit Wasser infolge der Herabsetzung des procentischen Salzgehaltes. E. Salkowski.

E. Wörner, Ein einfaches Verfahren zur Bestimmung der Harnsäure auf Grund der Fällung als Ammonurat. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 70.

Das Verfahren des Verfs. beruht auf der Austreibung des Ammoniak aus dem Ammonurat durch Natronlauge und Bestimmung des Stickstoffs im harnsauren Natron. Zur Ausführung giebt Verf. folgende Vorschrift: 150 ccm Harn werden im Becherglas auf 40—45° erwärmt und darin 30 g Chlorammonium aufgelöst. Der Niederschlag von Ammonurat wird nach $^1/_2$—1stündigem Stehen filtrirt und mit 10proc. Ammonsulfatlösung chlorfrei gewaschen, dann wird er auf dem Filter in heisser 1—2proc. Natronlauge gelöst, das Filter mit heissem Wasser nachgewaschen und Filtrat und Waschwasser in einer Porzellanschale auf dem Wasserbad so

lange erwärmt, bis alles Ammoniak ausgetrieben ist. Die alkalische Harnsäurelösung wird in einen Kjeldahl-Kolben gespült, mit 15 ccm concentrirter Schwefelsäure und etwas Kupfersulfat zerstört und das gebildete Ammoniak in bekannter Weise bestimmt. 1 ccm $^1/_{10}$ Normal-Schwefelsäure entspricht 0,0042 g Harnsäure. Die mitgeteilten Belaganalysen zeigen gute Uebereinstimmung. E. Salkowski.

Fr. Wahl, Ueber den Gehalt des Tabakrauches an Kohlenoxyd. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 78, p. 262.

Wahl stellte zunächst qualitativ das Kohlenoxyd im Cigarren- und Pfeifenrauch fest durch Hindurchsaugen des Rauches durch verdünntes Blut und spektroskopische und chemische Prüfung dieses auf Kohlenoxyd.

Bei den Untersuchungen auf die Menge, in der es beim Rauchen gebildet wird, bediente er sich zur Analyse des Rauches des Hempel'schen Verfahrens und liess das CO durch Kupferchlorür absorbiren. Der Rauch wurde auf dreierlei Weise gesammelt, entweder so, dass er in einem mit Wasser gefüllten Aspirator durch Auslaufen des Wassers eingesaugt wurde, oder so, dass er durch einen Glasballon geblasen wurde so lange, bis anzunehmen war, dass alle Luft aus diesem durch den Rauch verdrängt war, oder durch Einblasen in ein mit Wasser oder Quecksilber gefülltes Rohr. Natürlich muss der Procentgehalt des Rauches bei jeder dieser Versuchsanordnungen verschieden sein, sogar bei jeder einzelnen je nach den Bedingungen, unter denen die Verbrennung vor sich geht, schwanken. — Stets fand sich, dass Cigarrenrauch mehr Kohlenoxyd enthielt als Pfeifenrauch. Nach der ersten Methode ersterer 2,9—4,0 pCt., letzterer 1,3 bis 2,2 pCt., nach der zweiten 1,0—1,2 pCt. gegen 0,6—0,7 pCt., nach der dritten 5,7—7,6 pCt. gegen 2,0—2,7 pCt.

Verf. berechnet ferner, dass die Kohlenoxydentwicklung, die er fand, nicht im stande sei, zu Kohlenoxydvergiftungen zu führen, ja Versuche an Kaninchen, die er in einem durch Cigarren- resp. Tabakrauch stark verqualmten Zimmer atmen liess, zeigten, dass das Blut noch nicht so viel Kohlenoxyd aufgenommen hatte, um den sprektroskopischen Nachweis zu ermöglichen. Dass es jedoch Kohlenoxyd enthielt, erwies der positive Ausfall der Probe mit Gerbsäure. A. Loewy.

Th. Lohnstein, Ueber Gährungs-Saccharometer nebst Beschreibung eines neuen Gährungs-Saccharometers für unverdünnte Urine. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 50.

Lohnstein beschreibt eine Modifikation seines früher angegebenen Gährungssaccharometers, die dadurch besondere Vorteile bietet, dass man Flüssigkeiten mit beliebigem Zuckergehalt ohne weiteres (besonders ohne Verdünnung, die früher, wenn der Zuckergehalt 1 pCt. überstieg, notwendig war) untersuchen kann. Die Principien sind dieselben wie bei dem alten Apparate, die Genauigkeint scheint eine genügende zu sein.

A. Loewy.

M. Askanazy, Zur Entstehung der multiplen Lipome. Virchow's Archiv. Bd. 158, p. 407.

Sind bisher einige Beobachtungen veröffentlicht worden, die für eine Beziehung zwischen multiplen Lipomen und dem Nervensystem sprechen, so konnte Verf. in einem Falle die Bildung multipler Lipome auf dem Boden des Lymphgefässsystems nachweisen. Bei einer an Sarkom-Recidiv der Schilddrüse gestorbenen 33jährigen Frau fanden sich multiple Lipome von buttergelber Farbe, ohne Atrophie des Parenchyms; dieselben waren besonders zahlreich in der Bauchhöhle an Netz und Mesenterium von Erbsen- bis Wallnussgrösse. Deutliche Mesenterialdrüsen waren neben den Lipomen nicht zu constatiren. Auffällig war die anthrakotische Beschaffenheit eines Lipoms neben der rechten A. subclavia, ferner die Aehnlichkeit der mesenterialen Lipome in Grösse und Gestalt mit Lymphdrüsen. Die mikroskopische Untersuchung zeigte nun zunächst, dass das anthrakotische Lipom eine lipomatös umgewandelte anthrakotische Lymphdrüse war, in der das Fettgewebe vom Hilus nach der Peripherie gewuchert war. Ebenso liessen 8 von 9 mikroskopisch untersuchten mesenterialen Lipomen den Ursprung von Lymphdrüsen sicher erkennen; auch hier war die lymphoide Substanz von dem vom Hilus vorwuchernden Fettgewebe auf einen schmalen Randsaum beschränkt worden. Ob in diesem Fall ein Zusammenhang zwischen der Schilddrüsenerkrankung und der Lipombildung bestand, ist nicht festzustellen. Die Untersuchung mehrerer anderer Fälle von Lipombildung zeigte, dass die Beziehung des lymphoiden Gewebes zu den Lipomen keinenfalls die Regel darstellt.

M. Rothmann.

E. Bardier et **H. Frenkel,** Action de l'extrait capsulaire sur la diurèse et la circulation rénale. Journ. de Physiol. et de Pathol. générale. I, p. 950.

Der Nebennierenextrakt, in Dosen von 0,002 bis 0,05 in das Gefässsystem des Hundes gebracht, bewirkt ausser den bekannten Veränderungen des Blutdrucks und der Nierencirkulation noch eine renale Vasodilatation, die sich der Vasoconstriktion als zweite Phase anschliesst. Dieselben Dosen des Extrakts führen zur Verminderung der Urinmenge, mit darauf folgender länger dauernder Polyurie. Diese Sekretionsstörungen stehen in keiner Beziehung zu den Veränderungen des Blutdrucks. Dagegen entsprechen die Phasen der Verlangsamung und Beschleunigung der Urinsekretion vollkommen der Vasoconstriktion und Vasodilatation der Nieren. In den vereinzelten Fällen mit unmittelbarer Vasodilatation nach der Injektion des Extrakts kommt es auch sofort zur Polyurie.

M. Rothmann.

Narath, Zur Radikaloperation der Varikocele. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 4.

N. empfiehlt einen 10 cm langen Hautschnitt in der Richtung des Leistenkanals oberhalb des Lig. Poup.; der Schnitt wird vertieft, die Aponeurose des Obliq. ext. gespalten und so der Leistenkanal in ganzer Ausdehnung eröffnet, wie bei der Bassini'schen Radikaloperation der Leisten-

hernie. In toto wird nun der Funiculus spermaticus mit dem Cremaster und der Tunica vag. communis aus dem Leistenkanal herausgehoben, was sehr leicht gelingt. Nach Spaltung des Cremasters und der Tunica übersieht man die einzelnen Gebilde des Samenstrangs; in der Regel lässt sich der Hauptstamm der Vena spermatica int. oder seine primäre Seitenverzweigung isoliren. Die Hauptvene oder ihre Aeste werden so hoch wie möglich nach doppelter Unterbindung durchschnitten, und von ihnen ein grosses Stück resecirt; etwa vorhandene Lipome werden gleichzeitig exstirpirt, und peritoneale Bruchsackausstülpungen, die eine nicht so seltene Complikation der Varikocele darstellen, in üblicher Weise behandelt. Als letzter Akt folgt der Verschluss des Leistenkanals nach Bassini; der Funiculus wird hoch heraufgezogen, unter ihm die Muskulatur des Obliquus int. und des transversus an das Lig. Poupartii genäht, und über ihm der Schlitz in der Aponeurose des Externus wieder verschlossen.

Die Vorteile des Verfahrens sind folgende: 1. liegt der Hautschnitt an einer gut desinficirbaren Stelle, 2. kann die Verletzung der Arteria spermatica leichter vermieden werden, 3. können event. ektatische Venae spermaticae externae mit resecirt werden, 4. können gleichzeitig event. vorhandene Lipome und Bruchsäcke exstirpirt werden und 5. wird die Wirkung der Bauchpresse auf die Blutcirkulation im Hoden erheblich vermindert. Borchardt.

Reuter, Beitrag zur Indikation der Ueberpflanzung ungestielter Hautlappen. Münch. med. Wochenschr. 1899. No. 50.

In einem Fall von Kniecontraktur nach Verbrennung hat R. die Narbe quer gespalten und in dem so entstandenen spindelförmigen Defekt einen ungestielten Krause'schen Hautlappen verpflanzt; der funktionelle Erfolg war sehr gut, und es war interessant zu sehen, wie der Lappen sich mit dem Wachstum des Kindes vergrösserte, was bekanntlich bei den Thiersch-schen Transplantationen nicht der Fall ist. Borchardt.

Fr. Kermauner, Ein Alveolarsarkom des Kreuzbeins. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 38.

Bei dem 43 Jahre alten Patienten, über den Kermauner berichtet, hatte sich innerhalb von 7 Monaten im Anschluss an einen Fall auf das Gesäss eine kindskopfgrosse Geschwulst über dem Kreuzbein entwickelt. Die Haut über demselben erschien gespannt, doch überall verschieblich, Störungen in der peripheren Motilität und Sensibiltät waren nicht vorhanden. Das Rektalrohr erschien durch den Tumor etwas vorgewölbt, war jedoch gut verschieblich und intakt. Bei der Operation erwies sich das ganze Steissbein sowie das Kreuzbein bis in die Höhe des achten Wirbelloches durch den mit einer deutlichen Kapsel versehenen Tumor ersetzt. Seine seitlichen Anteile wurden erst nach Durchtrennung der Ligg. tuberoso- und spinoso-sacra frei. Nur nach oben, gegen den ersten Kreuzbeinwirbel und die Synchondrosis sacro-iliaca hatte er keine scharfe Grenze und musste daher, da ein weiteres Vordringen wegen der Gefahr der Verletzung grosser Nervenstämme nicht rätlich erschien, mit dem



Messer abgetragen wurde; dabei wurde der Wirbelkanal breit eröffnet. Nachdem mit Meissel, Scheere und Hohlmeisselzange alle makroskopisch sichtbaren Geschwulstteile entfernt worden waren, wurde das Grenzgebiet mit dem rotglühenden Paquelin verschorft. Die Heilung ging ungestört vor sich. Ein Vierteljahr nach dem Eingriff wurde der Kranke mit einer 1 : $1^1/_2$ cm grossen granulirenden Wundhöhle entlassen. Die Resektion des Kreuzbeins unterhalb des ersten Kreuzbeinwirbels wurde vom Patienten ohne jede lokale Störung und ohne Ausfallserscheinungen von Seiten der Nerven überstanden. Die Geschwulst zeigte einen deutlichen alveolären Bau. Die zelligen Elemente waren zum Teil ein das Gerüst bildendes Bindegewebe, zum Teil epithelioide Zellen von verschiedener Grösse mit deutlich begrenztem Protoplasma und einem grossen, bläschenförmigen Kern. Die Form der Zellen war eine sehr verschiedene; runde polygonale, auch längliche, fast spindelförmige lagen bunt durcheinander, allenthalben dazwischen die spindelförmigen kleinen Kerne der Stützsubstanz. Das Verhältnis der beiden Zellarten zu einander, dieses innige Ineinandergreifen ohne scharfe Grenze beweisen, dass auch die grossen Geschwulstzellen vom Bindegewebe entstanden. Der Tumor ist demnach als Alveolarsarkom zu bezeichnen. Joachimsthal.

---

v. Noorden, Zur Schiefhals-Behandlung. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 10.

v. Noorden hat ein 10jähriges Mädchen mit muskulärem rechtsseitigen Schiefhals im Sinne von Mikulicz operirt, jedoch nicht so ausgedehnt, wie dieser es vorschlägt; nach Resektion der Portio sternalis bis in das Verschmelzungsgebiet beider Muskelteile und nach Durchtrennung der seitlichen und tieferen Fasern und Fascienlagen zeigte sich, dass der Kopf ganz zwanglos und weit in die entgegengesetzte Haltung geführt werden konnte. v. Noorden beschränkte deshalb den Eingriff, einer Nachoperation allenfalls die Tenotomie oder Exstirpation des anderen Teiles überlassend. Nach zweijähriger Beobachtungszeit erwies sich dieser weitere Eingriff als unnötig. Joachimsthal.

C. Hess, Ueber angeborene Bulbuscysten und ihre Entstehung. Arch. f. Augenheilk. XLI, p. 1.

Auf Grund der Untersuchung von zwei Schweineaugen mit angeborenen Bulbuscysten und drei menschlichen Augen mit angeborenem Iris- und Ciliarkörpercolobom erklärt Hess das Zustandekommen der Cystenbildung in der Art, dass die Einstülpung und der Verschluss der sekundären Augenblase im wesentlichen in normaler Weise erfolgt. In der Umgebung der Verschlussstellen hatten aber auf einem nicht sehr grossen Bezirke die Bulbushüllen eine so geringe Festigkeit, dass sie nach erfolgtem Verschlusse unter dem Einflusse des intraocularen Druckes sich in hohem Maasse ausdehnten. Das äussere Blatt der sekundären Augenblase folgte dieser Dehnung, sodass es die Innenfläche der Cystenwandung auskleidete; gegenüber der früher sehr verbreiteten Theorie, dass diese Missbildungen die Folge einer fötalen Sklerochorioiditis seien, lässt sich bemerken, dass alle Ver-

änderungen, die man als charakteristisch für eine Entzündung anzusehen gewohnt ist, hier vermisst werden. Horstmann.

H. Röhr, Zur physikalischen Feststellung einseitiger Taubheit resp. Schwerhörigkeit. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 2.

R. hat das von Lucae zur Feststellung einseitiger Taubheit resp. Schwerhörigkeit empfohlene Verfahren (s. Centralbl. 1900, No. 5, S. 85) nachgeprüft und gefunden, dass dasselbe zu einem einheitlichen Resultate nicht führt. Schwabach.

A. Denker, Ueber offene Wundbehandlung bei der Transplantation nach Thiersch im Anschluss an die Radikaloperation zur Freilegung sämmtlicher Mittelohrräume. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellschaft 1899, S. 93.

D. empfiehlt, anstatt die mit Thiersch'schen Lappen beschickte Wundfläche nach der Radikaloperation mit Silkstreifen oder kleinen zusammengerollten Gazestückchen zu bedecken, dieselben ganz frei der Luft auszusetzen und nur auf den Boden und in den unteren Wundwinkel einen sterilen Gazestreifen zum Auffangen herabfliessenden Sekretes einzulegen. Zum Abhalten von Staub etc. wird ein Drahtschutzgitter über die ganze Ohrgegend der operirten Seite gestülpt. Als Vorzüge seines Verfahrens rühmt Verf. Vereinfachung der Nachbehandlung und Abkürzung der Heilungsdauer; auch werde das hässliche Abstehen der Ohren, bei dem Fortfall jeder Tamponade, fast gänzlich vermieden resp. vermindert.

Schwabach.

Broich, Meine Methode der direkten Vibrationsmassage der Tuba Eustachii und ihre Fernwirkung auf das Mittelohr. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellschaft 1899, S. 103.

Die von B. empfohlene Methode besteht in der Applikation einer katheterförmig gebogenen, dünnen, elastischen, neusilbernen geknöpften Sonde in das pharyngeale Ostium tubae (Einführung durch den unteren Nasengang wie beim Katheterismus) und Verbindung des distalen Sondenendes, unter Einschaltung eines Spiess'schen Sägehandgriffes, mit dem Elektromotor. Die mittlere Geschwindigkeit des freilaufenden Motorrades beträgt 2000 Drehungen in der Minute; mehr als 3500 Drehungen kommen nicht zur Verwendung. Bezüglich der genau beschriebenen speciellen Technik der Vibrationsmassage sowie der dabei auftretenden subjektiven und objektiven Wirkungen muss auf das Original verwiesen werden. Nach Verfs. Erfahrungen reagiren dieser Behandlungsmethode gegenüber günstig und schnell alle subakuten und chronischen Mittelohrkatarrhe, welche schon durch Luftdouche allein eine wesentliche Gehörverbesserung erfahren, doch gehe in Bezug auf die Nachhaltigkeit der Wirkung und in gehörfunktioneller Beziehung der Effekt weit über den der Luftdouche hinaus. Wenn nach den ersten sechs Sitzungen ein Erfolg nicht auftritt, dann ist ein solcher von dieser Methode überhaupt nicht zu erwarten.

Schwabach.

Heller (Nürnberg), Zur örtlichen Behandlung der Kehlkopftuberkulose. (Festschrift H. v. Ziemssen gewidmet.) Deutsches Arch. f. klin. Med. 66. Bd.

Verf. empfiehlt wiederum die methodische Ausspülung der oberen Luftwege einerseits, um die im Kehlkopf angehäuften und den Geschwüren anhaftenden Sekrete zu lösen, andererseits um eine kräftige Expectoration anzuregen, die das löslich gemachte Sekret eliminirt. Zu diesem Zweck wird ein kleiner Ballon aus rotem Kautschuck, dessen Ausflussschnabel ganz kurz ist, durch Ansaugen mit warmer Kochsalzlösung, deren Temperatur und Salzgehalt man nach Belieben nehmen kann, in die eine Nasenöffnung gesteckt und mit langsamem, sanftem Druck entleert. Die Flüssigkeit fliesst zum Teil durch die andere Nasenöffnung ab, zum Teil an der hinteren Rachenwand abwärts bis zum Kehlkopfeingang und darüber hinaus und alsbald entleeren sich recht erhebliche Schleimmassen teils mit, teils ohne Husten. Beim Erwachsenen genügen 3—4 Spritzen durch jede Nasenseite zur Reinigung. W. Lublinski.

G. B. Smith und S. W. Washbourn, Ueber die Infektiosität maligner Neubildungen. Wiener med. Blätter 1900, No. 3—5.

Verff. unterziehen die verschiedenen Arbeiten über die Entstehung maligner Neubildungen einer Kritik und kommen zu folgenden Resultaten. Maligne Geschwülste, Carcinom und Sarkom, sind ebenso wie die Tuberkulose ihrem Ursprung nach als lokaler Natur anzusehen. Die Verbreitung der Krankheit ist bei beiden eine analoge, sie geschieht entweder auf dem Wege der Lymphbahnen oder des Blutstromes. Für die Infektiosität der malignen Geschwülste sprechen klinische Erfahrungen und Experimente. Nicht selten werden sie unabhängig von der Uebertragung durch Blut- und Lymphbahnen von einem Teile des Individuums auf einen anderen übertragen, entweder durch den Contakt einer gesunden Fläche mit einer carcinomatös erkrankten oder infolge eines operativen Eingriffes, bei dem die Geschwulst angeschnitten und Teile desselben mit dem Messer verschleppt wurden. Zahlreiche Erfahrungen sprechen auch dafür, dass ein Individuum durch das andere mit einer Geschwulst inficirt werden kann, ebenso spricht die lokale Verbreitung der Krankheit der Umstand, dass in besonderen Häusern und Ortschaften maligne Geschwülste besonders häufig sind, dafür, dass wir es mit einer Infektion zu thun haben. Endlich lassen sich maligne Neubildungen von einem Tier auf ein anderes derselben Species durch Inoculation leicht übertragen.

In den Zellen bösartiger Geschwülste, besonders in denen des Carcinoms, sind Körperchen vorhanden, die bei anderen Läsionen nicht gefunden werden und die an Mikroorganismen erinnern. Sie werden als entweder zu den Protozoen oder zu den Blastomyceten gehörig angesehen. Es konnte auch das Entstehen einer neuen Geschwulst, welche die Struktur und das Verhalten des Carcinoms zeigte, in zwei Fällen sicher nach Inoculation einer Blastomycesform beobachtet werden. Obwohl bisher mit Sicherheit nicht entschieden ist, dass die in Krebsgeschwülsten beobachteten Körperchen als die Erreger der Geschwülste anzusehen sind, so sprechen diese

Experimente doch in hohem Grade dafür, dass jene Einschlüsse als Krebsparasiten aufzufassen sind. H. Bischoff.

G. Apping, Ein Fall von kryptogenetischer Septikämie geheilt durch Anti-Staphylokokkenserum. Petersb. med. Wochenschr. 1900, No. 13.

Etwa zwei Wochen nach einer überstandenen Angina erkrankte ein Arzt in Wolmar unter heftigem Schüttelfrost an einer Krankheit mit intermittirendem Fieber, und wieder etwa eine Woche später traten Symptome einer parenchymatösen Nephritis auf. Die Diagnose wurde auf kryptogenetische Septikämie und septische Nephritis gestellt. Der Zustand des Patienten verschlechterte sich in den folgenden drei Wochen allmählich, der Kräftezustand nahm ab, die Nahrungsaufnahme war infolge Uebligkeit und Erbrechens sehr behindert. Es wurde sodann drei Tage hintereinander Anti-Streptokokkenserum ohne irgend einen Einfluss auf den Krankheitsverlauf injicirt. Schliesslich wurden 10 ccm Staphylokokkenheilserum eingespritzt. Bereits eine Stunde nach der Injektion war ohne heftigen Schweissausbruch die Temperatur um 2° gefallen, Patient fühlte sich wohler. Es wurden nun täglich 10 ccm Serum injicirt, im Ganzen 50 ccm. Die Temperatur wurden subnormal, das Allgemeinbefinden besserte sich schnell, der Eiweissgehalt des Urins ging schnell zurück. Es muss zugestanden werden, dass die Heilung durch das Anti-Staphylokokkenserum herbeigeführt worden ist. H. Bischoff.

W. Zinn, Ueber Lungensyphilis. Charité-Annalen. XXIII, S. 236.

Lungensyphilis kommt im Allgemeinen in zwei Hauptformen vor: in diffuser Form und in circumskripter knotiger Form (Gummabildung). Bei der diffusen Form bestehen Wucherungen des interlobulären, interalveolären, peribronchialen und perivaskulären Bindegewebes, welche zu starker Verbreiterung des interstitiellen Gewebes, zur Verdichtung der ganzen Lunge, zum allmählichen Untergang der Aleolen, kurz zur Induration und Sklerosirung der ganzen Lungenabschnitte führen (syphilitische interstitielle Pneumonie). Durch narbige Schrumpfung der neugebildeten Bindegewebsmassen erhält die Lungenoberfläche ein gelapptes oder höckriges Aussehen (gelappte Lunge), die Lumina der Bronchien werden zum Teil beträchtlich verengt, oberhalb dieser Verengungen entstehen Bronchiektasien. Bei der zweiten, der circumskripten Form handelt es sich um ähnliche Processe, aber an einer umschriebenen Stelle, die Wirkung ist hier hochgradiger, es kommt zur Nekrose, zur Verkäsung; durch Erweichung der gummösen Herde kann auch Cavernenbildung zu stande kommen. Seltenere Formen sind katarrhalische Pneumonien, gelatinöse Infiltration und braune Induration. Grosse Schwierigkeit bietet die klinische Diagnose; ein einheitliches Krankheitsbild giebt es nicht. Die Zahl der bisher beschriebenen einwandsfreien Fälle ist nicht sehr zahlreich; Verf. selbst berichtet über sieben, auf der Gerhardt'schen Klinik beobachtete Fälle, wovon allerdings mehrere schon früher publicirt wurden. Die subjektiven Zeichen der Erkrankung bieten nichts charakteristisches. Von Wichtigkeit für die Dia-

gnose ist der Sitz der Erkrankung; sie entwickelt sich meistenteils in den mittleren Teilen der Lunge, am häufigsten im mittleren Abschnitt der rechten Lunge. Der physikalische Befund ist der einer mehr oder weniger ausgedehnten Infiltration (Dämpfung, Bronchialatmen); gewöhnlich findet man diese Zeichen unterhalb des Schlüsselbeins oder im Interscapnlarraum. Häufig ist Hämoptoë; in den 7 Fällen vier Mal. Die genaue mikroskopische Untersnchung des Auswurfs ist von grösster Bedeutung; man findet mitunter elastische Fasern, als charakteristischen Befnnd aber mehr oder minder grosse Fetzen von Lungenparenchym. Fieber fehlt mitnnter ganz und zeigt auch sonst keinen charakteristischen Verlauf. Wesentlich gestützt wird die Diagnose durch den Erfolg einer antisyphilitischen Behandlung. Differentialdiagnostisch kommt vor Allem die Tuberkulose in Betracht; selbstverständlich mnss das Spntum regelmässig sorgfältig auf Tuberkelbacillen untersucht werden; auch das Koch'sche Tuberkulin (altes Präparat) kann mitunter die Sachlage klären. Verwechslnngen sind ferner möglich mit putrider Bronchitis, Lungengangrän, Lungenabscess, katarrhalischen Pneumonien, Lnngencarcinom u. dergl. Die Prognose der Lungensyphilis ist in frühen Stadien eine günstige; selbst grössere Zerstörungen heilen unter dem Einfluss einer antisyphilitischen Behandlung. Spätere Stadien geben dagegen eine ungünstige Prognose; hier tritt auch die Gefahr des Amyloids hinzu. Die Behandlung der Lnngensyphilis ist die antisyphilitische nach den allgemein geltenden Grundsätzen: Schmierkur, Jodkalium; zu bewähren scheinen sich auch Sublimatiuhalationen (Sublimat 0,5, Kochsalz 5,0, Aqu. destill. 1000. K. Kronthal.

O. Leichtenstern, Ueber Venenthrombose bei Chlorose. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 48.

Verf. berichtet aus seiner eigenen Beobachtung über 12 Fälle von chlorotischer Venenthrombose; nach seiner Statistik kommt diese Complikation bei 0,66 pCt. der einfachen Chlorose vor, wobei aber zu berücksichtigen ist, dass manche — lediglich durch Waden- nnd Oberschenkelschmerzen sich manifestirende — Thrombosen übersehen werden. Das Oedem kann trotz ausgedehnter Venenthrombose vollständig fehlen. — Die Entstehung der chlorotischen Venen- nnd Sinusthrombosen wird dnrch den Eintritt der Gravidität, ferner auch durch Blntungen begünstigt. — Sehr häufig kommen chlorotische Sinusthrombosen vor, wenn man auch berücksichtigen muss, dass diese so gefahrvollen Fälle weit öfter beschrieben werden als die gewöhnlichen, meist in Heilung ausgehenden Extremitätenthrombosen. Der Hauptsitz der chlorotischen Thrombosen sind die Venen der Unterschenkel, namentlich die kleineren, wodurch sich die chlorotischen von allen anderen spontanen Venenthrombosen unterscheiden. Fehlen hierbei die Oedeme, werden die etwaigen Schmerzen auf Myalgien u. dergl. bezogen, so können nnzweckmässige therapeutische Eingriffe (wie namentlich Massage) Gefahr bringen. Fehlen auch die Schmerzen, so bleibt die Thrombose völlig verborgen; plötzlich kann dann der Tod eintreten durch Emboblie der Pulmonalarterien, da die chlorotische Venenthrombose mehr als irgend eine andere — vielleicht mit Ausnahme der

puerperalen — zur Abbröckelung der Gerinnsel neigt. — In der Genese der chlorotischen Thrombose bildet die geschwächte Triebkraft des Herzmuskels einen wichtigen Faktor, eineu zweiten aber wohl die Ernährungsstörungen der Intima; dazu kommt dann endlich noch die chlorotische Blutbeschaffenheit.

Perl.

C. v. Noorden, Zur Behandlung der chronischen Nierenkrankheiten. Verhandl. des 17. Congr. f. inn. Med. Wiesbaden 1899.

Verf. betont, dass sehr häufig dem Patienten mit Schrumpfniere durch Beschränkung der 24stündigen Flüssigkeitseinfuhr auf ca. $1^1/_4$—$1^1/_2$ Liter ausserordentlich genutzt werden kann; durch diese Beschränkung der zugeführten Flüssigkeit wird die Herzkraft geschont und damit der bedeutendsten Gefahr begegnet, die dem Nierenkranken droht. Namentlich in dem für die Digitalinbehandlung reifen Stadium der Schrumpfniere, bei schon vorhandenen herzasthmatischen Beschwerden und bei deutlich nachweisbarer Dilatation des Herzens, erwies sich diese Ernährungsmethode als hervorragend nützlich; häufig lässt das Herzasthma nach und die Dilatation geht zurück. Andererseits sah Verf. in einigen Fällen, dass grosse und ungewohnte Flüssigkeitsmengen bei Patienten mit Schrumpfniere, die sich bis dahin einer noch ungeschwächten Herzkraft erfreuten, unmittelbaren Nachteil brachten. — Aus Stoffwechseluntersuchungen des Verfs. und seiner Schüler ging hervor, dass bei Schrumpfnierenkranken weder im Stadium relativer Euphorie noch in dem der beginnenden Herzschwäche die Elimination der wichtigsten Stoffwechselprodukte durch Herabsetzung der Flüssigkeit auf ca. $^4/_5$ Liter täglich irgendwie beeinträchtigt wird.

Perl.

G. Aldehoff und **J. v. Mering,** Ueber den Einfluss des Nervensystems auf die Funktionen des Magens. Verhandl. d. Congr. f. inn. Med. 1899, S. 332.

Die Innervation des Magens erfolgt bekanntlich seitens der Nervi vagi, des Plexus coeliacus und endlich seitens der in der Magenwand gelegenen Ganglienzellen. Verff. haben nun eine Anzahl von Versuchen über den Einfluss des Nervensystems auf die Funktionen des Magens an Tieren angestellt. Diese Untersuchungen sind zwar noch nicht völlig abgeschlossen, doch besteht ihr Hauptergebnis darin, dass die Ueberführung des Mageninhaltes in den Zwölffingerdarm, sowie die Absonderung von Salzsäure unabhängig von den Nervi vagi, den Splanchnici und dem Plexus coeliacus erfolgen kann. Hieraus ergiebt sich mit Sicherheit, dass die innerhalb der Magenwand gelegenen Ganglienzellen die motorische, wie auch die sekretorische Thätigkeit des Magens automatisch regeln können. Doch beweist dieses nicht, dass das Centralnervensystem auf die genannte Magenthätigkeit ohne jeden Einfluss sei. Dieses folgt schon aus der Thatsache, dass bei elektrischer Reizung des Vagus Contraktionen des Magens hervorgerufen werden, und dass beim Hungernden schon der blosse Anblick von Speisen die Sekretion der Magenschleimhaut anregt. Ein fernerer Beweis dafür liegt auch darin, dass, wie die Versuche der Verff. ergeben haben, die Nervi vagi vorübergehend die Sekretion beeinträchtigen können.

Carl Rosenthal.

Jacques, De l'intubation du larynx dans la clientèle privée. Revue mens des mal de l'enf. 1899, S. 156.

Verf. widerspricht der weit verbreiteten Ansicht, dass die Intubation für die Privatpraxis ungeeignet sei, weil immer ein Arzt zur Beseitigung plötzlich auftretender Gefahren zur Hand sein müsse. Die Gefahren, welche man dabei im Auge hat, sind: Verstopfung der Tube und Herausfallen derselben. Eine plötzliche Verstopfung der Tube, die ausreichend wäre, Asphyxie zu erzeugen, ist jedenfalls sehr selten; Verf. hat unter 90 Intubationen nie einen solchen Fall erlebt. War Verf. durch partielte Verstopfung der Tube genötigt, dieselbe zu entfernen, so fand er sie niemals durch voluminöse Pseudomembranen verstopft; der Hauptanteil an der Verstopfung rührte her von Sekreten der Trachea und Bronchien, deren Eintrocknung man durch Einatmenlassen von Dämpfen verhüten muss. Entsteht aber einmal eine mehr plötzliche und vollständigere Verstopfung der Tube, so wird das Kind entweder die verstopfende Masse oder diese mitsammt der Tube aushusten. Letzteres ist unter den obwaltenden Umständen als günstiges Ereignis zu begrüssen; bei schweren Erstickungsanfällen rät Verf. daher, das Kind mit tiefhängendem Kopfe sich über den Bettrand neigen zu lassen, weil diese Haltung das Herausfallen der Tube befördert. — Dass die Tube im Moment ihrer Einführung Pseudomembranen ablöst und dadurch Erstickungsgefahr herbeifürt, ist selten, aber nicht ganz zu verhüten. Am besten beugt man diesem Ereignis vor dadurch, dass man die Tube ölt, dass man sie ganz senkrecht, nicht schräg, einführt und dass man den Introduktor nicht eher entfernt, als bis die Tube ganz sicher an ihrem Platze liegt. Ist trotzdem die Ablösung geschehen, so zieht man die Tube zurück, worauf die verstopfenden Massen ausgehustet werden, dann intubirt man von neuem. Eine Tracheotomie wegen dieses Zwischenfalls auszuführen, sah sich Verf. nie genötigt. Im Ganzen verstopfen lange Tuben sich nicht so leicht als kurze, weil die dickeren Pseudomembranen meist nicht so weit herab sich erstrecken, wie die langen Rohre. — Das Herausfallen der Tube ist kein seltenes Ereignis. Geschieht dies ohne heftige Hustenstösse, so ist es meist ein Zeichen dafür, dass die Gewebe des Larynx abgeschwollen sind. Eine Wiedereinführung der Tube ist, wenn mehr als 36 Stunden nach der ersten Intubation verflossen sind, meist unnötig. Fällt die Tube früher heraus, so stellt sich zwar die Atemnot in der Regel wieder her, aber doch nur sehr langsam. — Ein Verschlucken der herausgefallenen Tube hat Verf. zweimal erlebt; beide Male ging die Tube nach einigen Tagen mit dem Stuhlgang ohne Schaden wieder ab. — In einzelnen seltenen Fällen treiben die Kinder durch heftige Hustenstösse die Tube immer von Neuem aus. Verf. empfiehlt dann, während jedes heftigen Hustenanfalls durch einen Angehörigen einen sanften Fingerdruck gegen den Kopf der Tube ausüben zu lassen. — Den Faden rät Verf. zu entfernen; einmal kann er Verletzungen machen, dann den Angehörigen Gelegenheit geben, die Tube unzeitig zu entfernen. Stadthagen.

1) **P. Steward,** General paralysis of the insane during adolescence, with notes of three cases. Brain 1898, Spring.

2) **D. Hunter,** Three cases of juvenile general paralysis. Lancet, April 29, 1899.

3) **Carl v. Rad,** Ueber einen Fall von juveniler Paralyse auf hereditär-luetischer Basis mit specifischen Gefässveränderungen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 30. Bd., 1. Heft.

1) 1. Der Knabe war bis zu 13 Jahren durchaus normal, dann begann er dement zu werden, ein Jahr später traten gehäufte Krampfanfälle auf. In der Anstalt wurde noch Pupillendifferenz und -Starre gefunden. Er starb an den Folgen eines Anfalls. Das Hirn war atrophisch, die Häute waren verdickt, mikroskopisch waren Faserschwund, Sklerose, Zelldegenerationen und Infiltration der Gefässe und der Pia zu constatiren.

2. 15jähriger Knabe. Mit 12 Jahren erlitt er ein Kopftrauma. Seitdem begann sich eine zunehmende Gedächtnisschwäche bemerkbar zu machen. Bei der Aufnahme war er dement, die Pupille war lichtstarr, die Patellarreflexe fehlten, es bestand starker Tremor.

3. 17½jähriger Patient. Er wurde mit 14 Jahren, bis zu welcher Zeit er sich gut entwickelt hatte, allmählich blöde und vergesslich. Einmal verlor er für längere Zeit die Sprache, als sie sich wiederfand, war sie stolpernd. Auch hier war eine Pupillendifferenz und Lichtstarre zu constatiren. Die Patellarreflexe waren vorhanden und gleich stark.

In keinem der Fälle wird von hereditärer oder erworbener Syphilis etwas berichtet.

2) Es handelt sich um zwei männliche und eine weibliche Kranke. Die ersten Anzeichen des Leidens begannen im 17. bezw. 19. bezw. 21. Jahre. Die Dauer der Erkrankung schwankte zwischen 2½ und 4 Jahren. Alle drei Fälle zeigten schon sehr früh eine schwere und rapid fortschreitende Demenz, der eine auch Grössenideen. Tremores, motorische Schwäche, schwankender Gang, Pupillenanomalien und Krampfanfälle traten in jedem Falle hervor, bei den männlichen Kranken fiel in den späteren Stadien ein starkes Intentionszittern der oberen Extremitäten auf. Bei der Sektion fanden sich Atrophie der Windungen und weitverbreitete und feste Verwachsungen der Pia, nirgend Zeichen von syphilitischer Erkrankung. Auffallend ist, dass eine syphilitische Aetiologie bei keinem Falle mit Sicherheit festgestellt werden konnte, nur in einem Falle musste der Verdacht syphilitischer Antecedentien entstehen. M. Brasch.

3) Ein 21jähriger, von einem syphilitisch inficirten Vater abstammender junger Mann erkrankte im 15. Lebensjahr an rechtsseitigen Krämpfen. Dazu traten bald Sehschwäche, eine erhebliche Abnahme der geistigen Fähigkeiten, Sprachstörung, Aufhebung der Pupillenreaktion, spastische Parese der Beine mit Steigerung der Patellarreflexe, Incontinenz, Decubitus. Der Tod trat infolge von Pneumonie ein, und die Sektion sowie die mikroskopische Untersuchung erwiesen eine Encephalomeningitis chronica mit Schwund der Tangentialfasern und Atrophie der Ganglienzellen der Rinde; es bestanden ferner eine leichte Degeneration der Hypoglossuskerne, kleine Erweichungsherde im Oculomotoriuskern, Degeneration der Pyramidenstränge und Endarteriitis luetica der Gefässe an der Basis. Der Fall zeigt

somit in klinischer und anatomischer Beziehung durch den Nachweis der specifischen Gefässerkrankung den Zusammenhang zwischen Syphilis und Dementia paralytica; an einer Stelle war sogar eine völlige Unterbrechung in der Continuität der Basilaris als Folge der abgelaufenen Endarteriitis eingetreten; es bestand völliger Verschluss und Schwund des Gefässes bis auf einige Trümmer der Wandung. S. Kalischer.

M. Lapinsky, Zwei weitere Fälle von sogenannter trophischer Gefässerkrankung im Laufe der Neuritis. Zeitschr. f. klin. Med. 38. Bd. 1.—3. Heft. 1899.

L. teilt zwei Fälle mit, in denen die Neuritis Erkrankungen der Gefässe zur Folge hatte. Im ersteren Falle handelt es sich um eine multiple Neuritis mit folgender Erweiterung der kleinen Arterien und Capillaren (Rötung, Volumenzunahme, Temperatnrsteigerung), Schlängelung der Gefässe, Härte, Derbheit derselben; dazu traten subkutane Blutungen. Mikroskopisch untersucht fanden sich die Gefässwände verdickt und ihr Lumen verengt bis zur Obliteration. Die Gefässstörung trat nur im Bereich der erkrankten Nerven auf und nur an den distalen Teilen der Extremitäten, nicht aber am Kopfe. Im zweiten Fall handelte es sich um eine Neuritis Nervi ischiadici mit Gefässstörungen im Bereiche dieses Nerven. — Aus diesen und ähnlichen Fällen aus der Literatur kommt L. zu dem Resultate, dass die verschiedensten Erkrankungen der peripheren Nerven Veränderungen der im Bereiche der Nervenverzweigungen gelegenen Gefässe herbeiführen können. Diese äussern sich zuerst in lokaler Temperatursteigerung, Veränderung der Hautfarbe und Zunahme des Volumens der entsprechenden Körperseite; es können später spontane Blutungen und Sinken der Temperatur folgen. Die Struktur der erweiterten und gefüllten Gefässe ist anfangs unverändert; dann folgt eine Erweiterung, Wandverdickung und stellenweise auch eine Verengerung bis zur Obliteration. Bei kurzer Dauer tritt nur eine Veränderung des Gefässlumens ein, bei längerer Dauer eine völlige Degeneration der Gefässwände. In Betracht kommen einmal der Verlust des Tonus und der Elasticität, dann eine trophische Ernährungsstörung der Gefässwände und endlich mechanische Wirkungen, wie Steigerung des intravaskulären Druckes, Verlangsamung des Blutlaufes etc.

S. Kalischer.

Placzek, Angeborene absolute doppelseitige Anosmie. Berl. klin. Wochenschrift 1899, No. 51.

P. berichtet von einer 60 Jahre alten Frau mit absolut fehlendem Geruchsvermögen bei sonst normal entwickeltem Nervensystem. Nasenleiden hatten niemals bestanden. Die Störung bestand von Kindheit auf und war also als eine Entwicklungshemmung aufzufassen. Gleichzeitig die Schleimhaut reizende oder den Geschmack erregende Geruchsreize wurden empfunden aber nicht gerochen.

Noch ein zweiter Fall aus Hansemann's Beobachtung wird erwähnt — er betrifft einen 44jährigen Diener am Berliner Pathologischen Institut.

Aus der Geschichte bekannt ist die Anosmie Lorenzo dei Medici's, ausserdem hat Zwaardemaker einen ähnlichen Fall beschrieben.

M. Brasch.

Fr. Juliusberg, Ueber die Pityriasis lichenoides chronica (psoriasiform-lichenoides Exanthem). (Aus der Königl. dermatol. Universitätsklinik zu Breslau.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. I, S. 359.

Die zuerst von Neisser und von Jadassohn beschriebene Krankheit, von der Verf. zwei neue Fälle mitteilt, zeigt gewisse Aehnlichkeit mit der Psoriasis nnd mit dem Lichen planus, ist aber weder mit diesen noch mit anderen Dermatosen zu identificiren. Sie tritt ohne nachweisbare Veranlassung und ohne Zusammenhang mit irgendwelchen Störungen des Gesammtorganismus auf und zeichnet sich durch ihre, wie es scheint, unbegrenzte Dauer bei schwankender Intensität, sowie durch den hartnäckigen Widerstand gegen jede Therapie aus, verursacht keine subjektiven Beschwerden und befällt, ohne besondere Vorliebe für bestimmte Stellen, den ganzen Rumpf und die Extremitäten; nur der behaarte Kopf wurde bisher immer frei von ihr gefunden. — Die stecknadelkopf- bis linsengrossen Einzelefflorescenzen des Ausschlages erscheinen zuerst als rote, ganz flache und glatte, sehr wenig infiltrirte, ihrem Aussehen nach einem ganz flachen Lichen planus-Knötchen ähnliche Erhebungen. Später zeigen sich auf diesen silberweise, glänzende, äusserst dünne Schüppchen, die am ehesten sehr kleinen Psoriasisschuppen gleichen und nach deren Abkratzen oft eine ganz geringe Blutung eintritt. Nässen, Bläschen- und Pustelbildung kommt nie vor. — Anatomisch findet man parakeratotische Veränderungen und eine sehr oberflächliche nnd geringfügige entzündliche Infiltration im Corium und Papillarkörper. — Von der Psoriasis unterscheidet sich die Krankheit hauptsächlich durch den Mangel einer typischen Lokalisation, durch die Zartheit der Schuppen, das Fehlen grösserer Plaques oder serpiginöser und annulärer Formen, durch die Resistenz gegen jede Behandlung und die grosse Constanz des Processes. Gegenüber dem Licheu ruber planus kommt namentlich in Betracht, dass nicht wie bei diesem Leiden stark infiltrirte, derbe, gut palpable und abgrenzbare Knötchen vorhanden sind, sondern dass die licheuoiden Erhebungen im wesentlichen durch das Epithel gebildet sind und bei dessen Abkratzung verschwinden.

H. Müller.

H. Wolff, Ueber syphilitische Papel der Augapfelschleimhaut. (Nach einer Demonstration in der Berl. med. Gesellschaft am 29. Nov. 1899.) Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 3.

Bei einem jungen Mädchen bestand neben anderen Sekundärerscheinungen auf der sonst völlig reizlos erscheinenden Conjnnctiva bulbi des linken Auges am äusseren Hornhautrande eine syphilitische Papel in Form eines erbsengrossen, ziemlich festen, dunkelroten, auf ihrer Kuppe gelblich durchscheinenden Geschwulst. Unter der Lupe zeigte sie sich aus zahlreichen kleinen Unebenheiten zusammengesetzt uud von einem reichen Gefässnetz bedeckt. Heilung unter antisyphilitischer Allgemeinbehandlung. Sekundär syphilitische Erkrankungen der Conjunctiva sind nur selten be-

schrieben worden; Engel-Reimers fand sie allerdings bei etwa 10 pCt. aller Frühsyphilitischen. Sie werden offenbar häufig übersehen, weil sie in der Regel keine Beschwerden veranlassen. H. Müller.

Kisch, Brunnen- und Badekuren bei Uternsmyomen. Therap. Monatsh. März 1899.

Wenn anch Myome nicht durch Badekuren fortzubringen sind, so lassen sich doch ihre Symptome mildern und nach Verf. sogar ihr Wachstum einschränken. Alkalisch-salinische Wässer regen Diurese nnd Darmthätigkeit an und entlasten die Gefässe der Gebärmutter und venöse Staunngen. Bei den typischen Herzbeschwerden und Myocard-Degenerationen, Chlorose und Aortenenge etc. empfehlen sich kohlensaure Bäder, manchmal auch Eisenquellen. Bei fetten Individuen Combination von Bädern mit Trinkkur. Die Diät soll den Eiweissbestand erhalten und mit einer mässigen Bewegungstherapie verbnnden werden. Jodhaltige Soolbäder oder Moorbäder lindern lokale Beschwerden. Innerlich soll aber kein Jod gebraucht werden. — Der Operation des Myoms möge eine Badekur voraufgehen oder folgen. P. Strassmann.

Rubinstein, Ueber das Verhalten des Uterns nach der Exstirpation beider Ovarien nnd nach ihrer Transplantation an eine andere Stelle der Bauchhöhle. Petersh. med. Wochenschr. 1899, No. 31.

Kaninchenexperimente zeigten, dass wenn der abgetrennte an eine andere Stelle in die Bauchhöhle angenähte Eierstock festwuchs nnd weiter funktionirte, der Uterus normal blieb. Wo die einfach versenkten Ovarien resorbirt wurden oder atrophirten, zeigte die Gebärmutter das Bild der Castrationsatrophie. Die Sokolow'sche Theorie von den Nervencentren im Eierstock, die die Uterusfnnktion beherrschen, ist damit widerlegt. Zur Uterusfunktion genügt, dass die Ovarien im Organismus bleiben und funktioniren. Die Erklärung dafür lässt sich nnr durch die Annahme einer inneren Sekretion der Keimdrüsen geben. — Ohne diese atrophirt der Uterus. Durchtrennung sämmtlicher nervöser Verbindungen zwischen Uterus und Ovavien hat keinen Einfluss auf die Uterusfunktionen.

P. Strassmann.

Falk, Ein Beitrag zur Lehre des Stoffwechels nach Entfernung der Ovarien. Arch. f. Gynäkol. Bd. LVIII, H. 3.

F. hat an zwei Hündinnen den Phosphorsäurestoffwechsel nach der Castration geprüft. Er konnte keine Einwirkung durch die Operation feststellen. Bekanntlich hatten Curatulo und Tarulli eine Phosporretention nach der Castration geglaubt feststellen zu können. F. hält diese Versuche für fehlerhaft, da nicht ansschliessliche Fleischkost, sondern unberechenhare Brotmengen verfüttert wurden. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. **9. Juni.** No. 23.

J. M. Berry, On the Development of the Villi of the Human Intestine. Anat. Anzeiger XVII, 12./14., S. 242.

Nach informatorischen Untersuchungen an Schweineembryonen ermittelte Verf. die Zahl der Zotten im Darm menschlicher Foeten teils durch direkte Zählnng, teils an Reconstruktionen. Embryonen unter 50 mm Länge zeigen überhaupt keine Zotten, sondern nur eine fast glatte, später gefaltete Oberfläche. Ein solcher von 60 mm Länge zeigte 50000 Zotten, dann wächst deren Anzahl mit der zunehmenden Länge und Dicke des Darmes ausserordentlich schnell, sodass ein Embryo von 110 mm schon 330000, ein solcher von 115 mm 805000 Zotten hat. Dieselben sind in Reihen parallel zur Längsachse des Darmes angeordnet, kurze und lange Zotten stehen ohne regelmässige Anordnung durcheinander. Bezüglich des Auftretens der Zotten in den einzelnen Abschnitten des Darmes sei darauf hingewiesen, dass eine grosse Aehnlichkeit zwischen den phylogenetischen und ontogenetischen Verhältnissen besteht, indem in beiden Fällen die

Zotten zuerst in den oberen und dann erst in den unteren Darmabschnitten auftreten. L. Brühl.

Fr. N. Schulz, Ueber Oxydation von krystallisirten Eiereiweiss durch Wasserstoffsuperoxyd. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 86.

Nach früheren Untersuchungen von Chandelon und Wurster scheidet sich bei der Einwirkung von Wasserstoffsuperoxyd auf Eiweiss eine caseinähnliche Eiweisssubstanz aus, ausserdem entstehen Albumose und Pepton. Verf. hatte bei Anstellung seiner in Gemeinschaft mit Couvreur ausgeführten Versuche hauptsächlich zwei Punkte im Auge: 1. in welcher Beziehung steht der caseinähnliche Körper zum Ausgangsmaterial und 2. ist die beobachtete Peptonbildung Produkt der Wirkung des Wasserstoffsuperoxyd oder von Nebenwirkungen abhängig? Als Material diente krystallisirtes Eiereiweiss und reinstes käufliches Wasserstoffsuperoxyd von sehr geringer Acidität. Die Einwirkung geschah bei Bruttemperatur und wurde durch Beimischung von Platinmohr befördert. Die Oxydation ist in 2—3 Tagen beendigt, der erhaltene caseinähnliche Eiweisskörper wurde durch wiederholtes Lösen in schwach alkalischem Wasser und Ausfällen mit Säure gereinigt. Die Elementaranalyse ergab, dass der Sauerstoffgehalt von 23,9 pCt. im Anfangsmaterial auf 26,5 pCt. gesteigert, das Verhältnis der übrigen Elemente unverändert geblieben war: es handelte sich um ein reines Oxydationsprodukt, welches Verf. dementsprechend Oxyprotein nennt. Das Oxyprotein giebt alle Gruppenreaktionen der Eiweisskörper, es enthält ebensoviel Schwefel, wie das krystallisirte Eiweiss und auch dieselbe Quantität bleischwärzenden Schwefel, unterscheidet sich jedoch wesentlich vom Acidalbumin resp. Alkalialbuminat.

Bezüglich der Peptonbildung gelangt Verf. zu dem Resultat, dass sie eine sekundäre Erscheinung ist und nicht stattfindet, wenn man ein säurefreies, durch Destillation gereinigtes Wasserstoffsuperoxyd anwendet. Sie beruht also auf der Einwirkung der Säure. E. Salkowski.

Fr. N. Schulz, Kommt in der Sepia-Schulpe Cellulose vor? Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 124.

Eine dahin gehende Angabe ist von Ambronn gemacht worden: A. stützt sich auf das Verhalten der durch Säure entkalkten Stützsubstanz gegen Jod und Schwefelsäure, sowie gegen Chlorzinkjodlösung und auf das Verhalten derselben zu schwefelsaurem Kupferoxydammoniak. Krawkow und Zander haben diese Angaben bestritten. Verf. unterscheidet an der Schulpe mechanisch zwei Schichten: eine harte, spröde Schicht, welche die Matrix der Schulpe darstellt und eine weisse, poröse Schicht. Beiden Teilen gemeinsam ist, wie schon bekannt, ein reichlicher Gehalt an Chitin. Der weiche, poröse Teil scheint ausschliesslich Chitin zu enthalten (neben kohlensaurem Kalk), die Matrix enthält neben dem Chitin grosse Mengen von Eiweiss, welches beim Ausziehen mit Säure zurückbleibt, sich in Natronlauge löst. Setzt man zu der alkalischen Lösung Kupferoxyd hinzu (es ist wohl Kupfersulfat gemeint. Ref.) und neutralisirt nunmehr mit Salzsäure, so erhält man eine Eiweissverbindung von sehr hohem Kupfer-

gehalt in Form eines feinen, blaugrünen Niederschlages. Was sich im schwefelsauren Kupferoxydammoniak löst und durch Säure ausfällt, ist nicht Cellulose, sondern die Eiweisskupferverbindueg. E. Salkowski.

V. O. Livén, Ueber das Stickstoffgleichgewicht des erwachsenen Menschen. Skandinav. Arch. f. Physiol. Bd. X, p. 91.

Livén's Versuche betreffen die viel ventilirte Frage, welches das Eiweissminimum ist, mit dem ein erwachsener, mässige Arbeit leistender Mensch sich ins Gleichgewicht setzen kann, ohne dass dabei die Menge der stickstofffreien Nahrungsmittel über das gewöhnliche Maass hinaus gesteigert werden muss, d. h. ohne dass der calorische Wert der Nahrung erhöht wird. — Nach einer eingehenden historisch-kritischen Einleitung berichtet Verf. über eine an sich selbst ausgeführte, 39 Tage (mit einer Unterbrechung von 3 Tagen) währende Versuchsreihe, die in sechs Perioden zerfällt. In der ersten war der Nahrungsstickstoff am höchsten (12,69 g N pro die = ca. 79 g Eiweiss), in jeder folgenden wurde er vermindert und durch isodyname Mengen N-freier Stoffe ersetzt, sodass in der fünften Periode nur noch 4,52 g N, in der sechsten nur noch 2,4 g N genommen wurden. Der calorische Wert der Nahrung lag in allen Versuchen zwischen 2504 und 2441 Calorien. Die Nahrung nahm in den letzten Perioden einen rein vegetabilischen Charakter an.

Bis auf die sechste Periode konnte Verf. sich stets in 4 bis 6 Tagen ins Stickstoffgleichgewicht setzen, wenn auch schwieriger bei der N-ärmeren, als bei der N-reicheren Kost und hat so das niedrigste Stickstoffgleichgewicht erreicht, das bisher beobachtet wurde: 4,52 g = 28,3 g Eiweiss (nach der gewöhnlichen Umrechnung) resp. 0,08 N = 0,48 g Eiweiss pro Körperkilo. — Verf. hat nun weiter durch Analyse der Nahrungsmittel und Berechnung festgestellt, wie weit denn in den Perioden V und VI der mit der Nahrung eingeführte Stickstoff wirklich auf Eiweiss zu beziehen sei, wieweit auf nicht eiweissartige Stoffe und findet, dass Eiweiss nur zu 12—13 g in den durch die gewöhnliche Rechnung sich ergebenden 28,3 g enthalten war. Also mit 12—13 g reinen Eiweisses = 0,2 g pro Körperkilo — davon ca. 77 pCt. vegetabilisches Eiweiss — konnte Verf. sich, für kurze Zeit wenigstens, in N-Gleichgewicht setzen. — Die gefundenen Werte für den Eiweissumsatz liegen niedriger als die bei hungernden Menschen bisher gefundenen, sodass Verf. dem auch von anderer Seite bekämpften Voit'schen Satze, dass der Eiweissumsatz im Hunger das Minimum des Eiweissumsatzes darstelle, nicht beitreten kann.

Der Verlust, den der Körper bei der allmählichen Verminderung des Nahrungsstickstoffes erlitt, war sehr gering; danach scheint auch die Voit'sche Anschauung nicht gesichert, dass bei sinkender Eiweisszufuhr der Eiweissbestand des Körpers entsprechend sinkt, der Eiweissbedarf der Kost also abhängig vom Eiweissbestande des Organismus ist. —

Verf. hat weiter das Verhalten der nichteiweissartigen Stickstoffkörper im Organismus zu erforschen gesucht. Von ihnen wurde besonders viel in den beiden letzten vegetabilischen Perioden eingeführt. Zu dem Zwecke bestimmte er neben dem Stickstoff auch den Schwefelgehalt des

Harns (Gesammt- und Neutralschwefel). Er fand, dass N : S sich nicht (wie gewöhnlich) wie ca. 16 : 1, sondern wie 7,2 : 1 verhielt und dass der Neutralschwefel ca. 25 pCt. des gesammten Schwefels (gegen gewöhnlich 13—20 pCt.) ausmachte und schliesst daraus, dass eine Synthese von Eiweiss im Tierkörper aus N-haltigen, nicht eiweissartigen Stoffen nicht so ohne weiteres von der Hand zu weisen sei. — Endlich berechnet Verf., dass das von ihm zersetzte Eiweiss in den Perioden mit eiweissarmer Nahrung knapp $^1/_3$ der von ihm verrichteten Muskelarbeit deckte, also die Pflüger'sche Anschauung, dass die Muskelarbeit auf Kosten des Eiweisses geschieht, hier keine Stütze erfährt. Verf. betont besonders, dass seine körperliche Leistungsfähigkeit durch die eiweissarme Nahrung keine Einbusse erlitten habe. A. Loewy.

J. P. Laudenbach, De la rélation entre le développement des canaux semi-circulaires et la coordination des mouvements chez les oiseaux. Journ. de Physiol. et de Pathol. générale. I, p. 496.

Flourens und R. Ewald haben die Beziehungen der Bogengänge des Ohrlabyrinths zu den coordinirten Bewegungen bei den Vögeln studirt und nachgewiesen, dass die Störungen nach Zerstörung der Bogengänge am stärksten bei den Bewegungen auftreten, die die grösste Geschicklichkeit erfordern. Verf. hat nun die Bogengänge einer grossen Reihe verschiedener Vogelspecies verglichen. Die besonders starke Entwicklung bei der Schwalbe entspricht dem wunderbaren Flugvermögen. Sehr gut entwickelte Bogengänge zeigen auch Sperling, Sperber und Mäusefalk. Hühner und Puten, die zwar schlecht fliegen, aber geschickt laufen, haben gut entwickelte Bognngänge, ebenso der Auerhahn. Dagegen sind dieselben fast rudimentär bei den Palmipeden, die nur auf dem Wasser geschickt sind; dabei ist die Entwicklung bei der wilden Ente noch immer besser als bei der Hausente, die garnicht fliegt. Es beseht also eine enge Beziehung zwischen der Entwicklung der Bogengänge der Vögel und ihrer Geschicklichkeit bei der Coordination der Bewegungen. M. Rothmann.

C. Liebscher, Zur Kenntnis der sogenannten Mikrogyrie, Zeitschr. f. Heilkunde. Bd. XV, p. 357.

Verf. hat im Prager Pathologischen Institut 3 Fälle von Mikrogyrie mit abnormer Markstrahlung, 3 Fälle von Mikrogyrie ohne eine solche, 2 Fälle von einer Hügelbildung untersucht; es ergiebt sich dabei leicht ein genetischer Zusammenhang zwischen Mikrogyrie und Hügelbildung. Was das histologische Verhalten der Rinde betrifft, so schien bisweilen das Stratum zonale verbreitert, während die übrigen Schichten undeutlich ineinander übergingen. Die grossen Pyramidenzellen fehlten oft vollständig. — Was die Entstehung der Hirnwindungen angeht, so hält Verf. das verschiedene Massenverhältnis [zwischen Hirnrinde und Marksubstanz für das Wesentliche, unabhängig von äusseren Ursachen. Das Wesentliche dabei ist der Bau der Neurone, indem die Ganglienzelle die ihr zugehörige Nervenfaser an Grösse wesentlich übertrifft, und so der Raum in der Rinde

ohne die Faltung zu klein werden würde. Für die Genese der Mikrogyrie kommt nun entweder ein Zurückbleiben des Wachstums der weissen Substanz oder ein abnorm starkes Wachstum der Rinde in Betracht. Dabei lässt sich in allen Fällen eine entzündliche Veränderung der Rinde sicher ausschliessen. M. Rothmann.

Braber, Ueber malignes Oedem. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 8 u. 9.

Auf Grund eines klinisch und bakteriologisch sehr gut beobachteten Falles kommt B. zu folgenden Schlüssen: Das maligne Oedem ist ein hämorrhagisches Oedem ohne Eiterung und Gasbildung. Die Propagation des Processes findet nicht auf dem Wege der Blut- oder Lymphbahn statt, sondern durch Fortschreiten in dem subkutanen Bindegewebe; es handelt sich deshalb längere Zeit um eine lokale Erkrankung, die durch Intoxikation zum Tode führt, oder dadurch, dass zu grosse Flächen der Körperoberfläche in Mitleidenschaft gezogen werden. Tritt eine Mischinfektion ein, dann ändert sich das Krankheitsbild; Gangrän- und Gasbildung können auftreten. Was die Therapie anlangt, so kann bei frühzeitig erkanntem malignem Oedem nur eine Amputation oder Exartikulation des erkrankten Gliedes den Patienten retten. Am Rumpfe sind grosse Incisionen zu machen, und event. Sauerstoff zuzuführen, wie das Braatz angeregt und einmal mit Erfolg ausgeführt hat. Borchardt.

P. Sudeck, Zur Anatomie und Aetiologie der Coxa vara adolescentium. Langenbeck's Arch. Bd. 59, H. 2.

Sudeck beschreibt ein der Sammlung des Neuen allgemeinen Krankenhauses in Hamburg entstammendes Präparat eines macerirten linken Oberschenkelknochens, an dem der Winkel zwischen Schaft und Hals fast normal (ca. 125°) erscheint, sich dagegen in sehr ausgesprochener Weise eine Verbiegung des Schenkelhalses nach hinten findet. Die hintere Seite des Schenkelhalses bildet eine ununterbrochene scharfe Curve von glatter Oberfläche und zeigt eine erheblich absolute Verkürzung, die vordere Seite dagegen ist nicht gleichmässig, sondern in einem scharfen Winkel um eine genau zu bestimmende Linie abgebogen, von der aus die Contouren zum Kopfe und zum Schafte in gerader Richtung verlaufen. Die Linie, in der die Verbiegung stattgefunden hat, zieht sich vom oberen Rande des Gelenkknorpels nach vorn und unten etwas bis über die Mitte des vorderen Schenkelhalsumfanges hin. Sie ist bezeichnet durch eine Knochenleiste, auf deren höchstem Punkt man einige ca. 1 cm erhabene unregelmässige Knochenzacken sieht. Eine Torsion des Schenkelhalses ist nicht zu constatiren.

Trotzdem alle klinischen Anhaltspunkte fehlen, ist es Sudeck nicht zweifelhaft, dass es sich um eine Coxa vara handelt, die vorwiegend die von Kocher besonders betonte Abbiegung nach hinten zeigt. Die alleinige Ursache der Coxa vara adolescentium sucht er in dem Missverhältnis zwischen Ausbildungsstadium und Beanspruchung des jugendlichen Schenkelhalses oder mit anderen Worten in einer relativen Ueberbeanspruchung desselben. Joachimsthal.



H. Knapp, Notiz über den Gebrauch des Euphthalmin. Arch. f. Augenheilk. XLI, p. 18.

Das hydrobromsaure Euphthalmin in 10proc. Lösung ins Auge geträufelt erweitert die Pupille in 15—20 Minuten hinreichend für ophthalmoskopische Zwecke. In 5—10 Stunden kehrt die Pupille in ihren Normalzustand zurück. Das Mittel hat nur eine geringe Wirkung auf die Accommodation und reizt die Conjunctiva und Haut nicht. Als eine Hülfe bei ophthalmoskopischen Untersuchungen übertrifft es alle anderen Mittel.

Horstmann.

C. Addario, Anatomische und bakteriologische Untersuchungen über das Trachom. Arch. f. Augenheilk. XLI, p. 20.

Nach Addario ist der Trachomknoten als Lymphknoten anzusehen. Die Anwesenheit desselben ist als krankhafter Zustand aufzufassen, der nicht anders als viele andere Reize die Schleimhaut für Papillärwucherung prädisponirt. Anatomisch ist die Papillarwucherung durch eine diffuse Infiltration und Proliferation der adenoiden Schicht mit Gefässneubildung bedingt; dadurch wird diese Schicht gelockert und vermag dem Epithel nicht mehr den nötigen Widerstand zu leisten, sodass dieses wuchert und Furchen und Papillen bildet. Die Trachomknoten verschwinden infolge partieller Nekrose und mehr oder weniger Entleerung nach aussen, indem sie eine Bindegewebsneubildung und nachfolgende Vernarbung in der adenoiden Schicht der Bindehaut hervorrufen.

Unter 20 Fällen, die Addario bakteriologisch untersuchte, fand er 17mal den Staphylococcus albus und aureus, zweimal einen Mikrococcus minutissimus, den Streptococcus nur einmal. Der Bacillus der Xerosis wurde 10mal constatirt. Dieser Bacillus zeigte in den Agarculturen schon nach 24 Stunden die Form des Keulenbacillus nach Morax mit seinen charakteristischen Fragmentirungen.

Horstmann.

Leutert, Ueber die Eröffnung des normalen Sinus sigmoideus zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellschaft 1899, S. 81.

Gestützt auf drei Beobachtungen empfiehlt L. die Eröffnung des normalen Sinus sigmoid. in zweifelhaften Fällen von Hirnabscess. Man werde damit eventuell gleichzeitig einen therapeutischen Erfolg durch die so herbeigeführte Herabsetzung des Blutdruckes erzielen. In der dem Vortrag sich anschliessenden Discussion sprachen sich die Mehrzahl der Redner gegen den Vorschlag L.'s aus, weil weder die Infektion der Sinuswände noch der Eintritt von Luft und damit eine tötliche Luftembolie vermieden werden könne.

Schwabach.

O. Brieger, Zur Pathologie der otogenen Meningitis. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellscaft 1899, No. 71.

B. macht darauf aufmerksam, dass es Fälle otogener Meningitis giebt, die sich nicht unwesentlich von dem Schulbilde der Meningitis unterscheiden und in denen z. B. die Erscheinungen der Allgemeininfektion das

Bild beherrschen. Sehr oft breite sich die Meningitis sprungweise aus und rufe durch Beschränkung auf einzelne Rindenfelder Herdsymptome hervor, wie sie bisher als typisch für encephalitische Herde galten. Auch die frühere allgemeine Annahme, die otitische Meningitis sei überwiegend basilar, bedarf, nach B., einer Correctur. Sie sei vielmehr durchaus nicht selten gerade an der Basis relativ wenig ausgesprochen, während die ganze Hemisphäre von Eiter bedeckt oder der ganze spinale Arachnoidalraum davon erfüllt sei. Derartige spinale Meningitiden können bis kurz vor dem Tode, also wie die Meningitos serosa, ganz fieberlos verlaufen. Nach B. giebt es ferner eine intermittirende „chronische" Form der Meningitis, die ihre Erklärung in dem Vorkommen circumscripter meningealer Eiterungen finden. Als Vorläufer diffuser Meningitis können wiederholte Attacken solcher unscheinbaren Meningealeiterungen, die immer wieder zur Ausheilung gelangen, in der Nachbarschaft des primären Herdes im Ohr vorkommen. Daraus ergebe sich dann weiterhin der Schluss, dass die vollständige Ausschaltung der im Schläfenbein gelegenen Eiterherde, vor allem die Eliminirung der labyrinthären Eiterherde, im stande sei, die Wiederkehr dieser recidivirenden Entzündungsformen und damit schliesslich die Verallgemeinerung der Meningitis zu verhüten. Für die Prognose der Radikaloperationen ist die Thatsache des Vorhandenseins circumskripter Meningitiden deshalb von Wichtigkeit, weil durch die bei der zweiten Operation nötigen wiederholten Meisselschläge und die dadurch bedingten raschen und starken Schwankungen des Liquors leicht Verklebungen zwischen den weichen Hirnbrücken gelöst werden können und somit die Bahn für den Transport der Entzündungserreger durch den ganzen Arachnoidalraum frei wird. Bezüglich der von verschiedenen Seiten beschriebenen Fälle von Meningitis serosa als Folge von Ohreiterungen, spricht sich Verf. dahin aus, dass dieselben ohne gleichzeitige Labyrintheiterung schwerlich vorkommen dürften. — Die Besserung der meningealen Erscheinungen nach Lumbalpunction eröffnet, nach Verf., vielleicht einen gewissen Ausblick auf die Möglichkeit einer Therapie der Meningitis und zwar durch eine Combination wiederholter Lumbalpunctionen mit radikaler Ausschaltung des Eiterherdes im Labyrinthe. Schwabach.

Siebenmann, Ueber Ozaena. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1900, No. 5.

Eine plausible Erklärung für die Aetiologie der Ozaena besonders ihrer beiden anatomischen Haupteigentümlichkeiten der Metaplasie der Schleimhaut und Muschelatrophie findet sich vielleicht in dem Umstand, dass fast alle erkrankten, Chamaeprosope (Breitgesichter) sind. Daraus ergiebt sich, dass die abnorme Nasenweite nicht die Folge der Ozaena, sondern eine Teilerscheinung der Chamaeprosopie ist. Sollte sich Ranke's Angabe, dass beim weiblichen Geschlecht der kindliche Schädeltypus mit seiner breiteren Form eher verbleibt als beim männlichen, bewahrheiten, so wäre auch eine Erklärung für das Ueberwiegen der Ozaena beim weiblichen Geschlecht vorhanden. Die Epithelmetaplasie findet sich allerdings bei Schmal- und Breitgesichtern, die Ozaena aber nur bei weiten Nasen.

Die Muschelatrophie hält Verf. für einen sekundären Vorgang nach einem Analogon im metaplasirten Mittelohr, wo auch unter der epidermisirten Schleimhaut der Knochen rarceficirt. Zur Sicherung der Diagnose für leichtere Fälle empfiehlt Verf. das Augenmerk auf das Vorhandensein von verhornendem Epithel zu richten und die betreffenden Ausstrichpräparate mit Hämatoxylin oder noch besser nach Gram zu färben. Sehr gut hat sich auch die Probeexcision zu diesem Zweck bewährt. Therapeutisch empfiehlt Verf. 1proc. laues Salzwasser mittelst einer stossweise wirkenden Pumpe, deren Ansatz das Nasenloch nicht hermetisch verschliessen darf. W. Lublinski.

Couvelaire et **Crouzon,** Sur le role du voile du palais pendant la deglutition, la respiration et la phonation. Journ. de Physiol. et de Pathol. génér. 1900, No. 2.

Bei einem 72jährigen Mann, dem 13 Jahre vorher eines Epitheliom halber das linke Auge, der Boden der Augenhöhle, die Hälfte der Nasenhöhle nebst einem Teil der Nasenscheidewand, ein Teil des Oberkiefers und des Wangenbeins exstirpirt worden war, haben die Verff. interessante Untersuchungen angestellt, die folgendes ergeben haben. Das Gaumensegel zeigt während der Inspiration bei geschlossenem Munde wenig accentuirte passive Bewegungen, die in einer sehr leichten Erhebung bestehen. Das Gaumensegel zeigt aktive Bewegungen verbunden mit zusammenwirkenden Bewegungen der Pharynxwände, welche den Nasopharynx abschliessen. Diese associirten Bewegungen bestehen in einer Erhebung des Gaumensegels, welche nur kaum die Horizontale erreicht (unvollständiger Verschluss) oder sie überschreitet (vollständiger Verschluss), sowie in einer Vorwölbung der hinteren und seitlichen Pharynxwände, welche sich an den freien Rand des Gaumensegels anlegen und einer Faltung der Plica salpingo-pharyngea. Der Verschluss ist vollständig während der Deglutition, des Säugens, der Anstrengung, beim Pfeifen, unvollständig beim Husten, wechselnd während der Phonation. Während der letzteren ist die Beweglichkeit des Gaumensegels und des Nasopharynx folgenden Gesetzen unterworfen. Für die Vokale variiren die Erhebung des Gaumensegels, die Vorwölbung der Rachenwand und die Faltung der Plica je nach dem Vokal und in steigender Progression von A zu E, von E zu O und U, von O und U zu I. Für die Consonanten hängen diese Bewegungen von dem begleitenden Vokal ab; für die nasalen Consonanten M und N sind die Bewegungen ausserordentlich wenig accentuirt. W. Lublinski.

E. Maragliano, Ueber Serotherapie bei Behandlung der Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 49.

Nach M. kann man heute bereits von einer Serotherapie der Tuberkulose sprechen. Mittels seiner Methoden lässt sich ein Serum gewinnen, welches Schutzkörper enthält, welche in gesunden Tieren die toxische Wirkung sicher tötlicher Dosen der Tuberkulosetestgifte aufheben, und zwar könne das Testgift durch tote, entfettete Bacillenleiber, durch wässerige oder glycerinige Auszüge oder oder durch die aus diesen Auszügen

gewonnenen wirksamen Substanzen dargestellt werden. Ihre rettende Schutzwirkung üben die Sera aus, wenn sie präventiv bis zu 6 Stunden vor dem Gifte oder mit diesem vermischt injicirt werden. Gesunden und kranken Menschen injicirt rufen die Antitoxinkörper die Bildung neuer Schutzkörper hervor; eine derartige Antitoxinbildung lässt sich auch im Serum behandelter Tuberkulosekranker nachweisen, falls sich diese nicht im Zustande ausgesprochener Abzehrung befinden. Die Tuberkulose-Antitoxine sind für Gesunde wie für Tuberkulöse unschädlich, die Fieberreaktionen, welche zuweilen beobachtet werden, sind nicht durch das Antitoxin verursacht, sondern sie beruhen auf einer eigentümlichen Empfindlichkeit gewisser tuberkulöser Individuen gegen das Injektionstrauma; wird diesen physiologische Kochsalzlösung injicirt, so tritt die gleiche Reaktion auf. Den Antitoxinen kommt nur eine Wirkung gegenüber den Giften der Tuberkelbacillen zu, eine direkte Wirkung auf die Bacillen ist ihnen nicht zuzuschreiben. Es übt allerdings im Reagensglase eine abschwächende und weiterhin auch vernichtende Wirkung auf den Tuberkelbacillus; allein es ist nicht bewiesen, dass im tierischen Organismus dies auch der Fall ist. Es ist aber anzunehmen, dass die Antitoxine, indem sie die Gifte neutralisiren, auch das im Tierkörper gegebene Terrain wirksam beeinflussen, und es scheint, dass diese Beeinflussung des tierischen Substrates sehr wesentlich auf die Verbreitung und Lebensfähigkeit der Bakterien einwirkt. Es muss mithin den Tuberkulose-Antitoxinen dieselbe Bedeutung beigemessen werden, die den anderen Heilsera in der Behandlung von Infektionskrankheiten zugeschrieben wird. H. Bischoff.

F. C. Floeckinger, An experimental study of aspirin, a new salicylic-acid preparation. Medical News 1899, No. 1401.

Aspirin, eine Verbindung von Essigsäure und Salicysäure, ist ein weisses krystallinisches Pulver, das bei 135° schmilzt. Es wird erst im alkalischen Darmsaft in seine beiden Componenten zerlegt, so dass es für gewöhnlich den Magen nicht belästigst; allerdings ist daran zu denken, dass bei pathologischen Veränderungen des Magens schon hier ein Zerfall stattfinden kann, wie z. B. bei vorgeschrittenem Magenkrebs, in welchem Falle F. im Magen deutlich freie Salicylsäure nachweisen konnte. An sich selbst beobachtete Verf., dass nach Einnahme von 5 g ausser Kopfschmerz und Ohrensausen keine Störungen auftraten, bei grösseren Dosen (2mal 4 g innerhalb einer Stunde) constatirte er Steigerung der Pulsfrequenz, Sinken der Temperatur, Augenflimmern, Erscheinungen, die etwa 35 Minuten anhielten und dann einem ca. 16 Stunden heftigen Kopfschmerz und Ohrensausen wichen. Bei Meerschweinchen ist die tötliche Dosis 1,5 g pro Kilo Körpergewicht; die Vergiftungserscheinungen gleichen denen der Salicylsäure, bei der Obduktion findet man starke Hyperämie der Bauchorgane. — Wurde Aspirin in gewöhnlichen Dosen, mehrmals täglich 1,0 g, verabreicht, so zeigten sich fast nie unangenehme Nebenwirkungen, dagegen waren die Erfolge fast immer zufriedenstellend. Angewandt wurde es bei den verschiedensten Formen von Rheumatismus, bei trockener und exsudativer Pleuritis und ähnlichen Erkrankungen. Bei

Intercostal- und Facialneuralgie versagte es. Bei Gelenkrheumatismus bietet es den grossen Vorteil, dass es sehr lange Zeit hindurch gegeben werden kann, ohne Widerwillen zu erregen oder den Magen zu belästigen.

K. Kronthal.

---

1) **E. Bardier** et **H. Frenkel,** Note relative à l'action du salicylate de soude et de l'antipyrine sur la diurese.

2) Dieselben, Effets sur la diurèse de l'association de l'antipyrine et du salicylate de soude. Compt. rend. hebd. de la société de biolog. 1899, No. 7.

1) Injicirt man einem Hunde salicylsaures Natron in Dosen von 0,03 bis 0,06 cg pro Kilo, so sieht man schon 30—60 Sekunden nach der Injektion eine Vermehrung der aus den Ureteren ausfliessenden Urintropfen; diese Vermehrung erreicht nach der ersten Minute ihr Maximum, lässt dann langsam nach und verschwindet nach 3—5 Minuten. Bei Wiederholungen lässt die Wirkung nach. Ferner tritt eine geringe, sehr flüchtige und inconstante Blutdrucksteigerung auf. Endlich beobachtet man an den Nieren eine drei bis fünf Minuten dauernde Vasodilatation, gefolgt von einer schwachen Vasoconstriktion. Bei Antipyrininjektionen sieht man im Gegensatz hierzu eine Verringerung der aus den Ureteren ausfliessenden Urintropfen, und zwar nur in geringem Maasse und von sehr kurzer Dauer, eine deutliche Blutdrucksteigerung, endlich an den Nierengefässen eine Vasoconstriktion.

2) Im Anschluss an diese Beobachtungen injicirten die Verff. ein Gemisch von salicylsaurem Natron und Antipyrin, zunächst im Verhältnis 1 : 2; es zeigte sich Verringerung der Urintropfen, Vasoconstriktion der Niere, ohne Veränderung des Blutdrucks. Waren in dem Gemisch gleich grosse Teile beider Substanzen, so zeigte sich auch noch eine Verminderung der Urintropfen. Eine vollständige Aufhebung der Salicylwirkung durch die Antipyrinwirkung war nicht zu erzielen, weil die Zeit bis zum Eintritt der Wirkung beim Antipyrin länger ist, als beim Salicyl, und auch die Wirkungsdauer verschiedenartig ist. K. Kronthal.

L. v. Schrötter, Die Insufficienz des Herzmuskels. Verhandl. d. 17. Congr. f. inn. Med. Wiesbaden 1899.

Martius, Die Insufficienz des Herzmuskels. Ebenda.

v. S. glaubt, dass die Reservekraft des Herzens bei den einzelnen Individuen recht erhebliche Differenzen der Grösse aufweist, ja dass schon von der Geburt her in der specifischen Energie des Herzmuskels grosse Varianten bestehen. Wenn nun das Herz die normale Arbeit oder — innerhalb gewisser Grenzen — eine gesteigerte Arbeit in vorübergehender oder länger anhaltender Weise nicht zu leisten vermag, so begründet dies den Begriff der funktionellen Insufficienz. Diese kann zunächst bedingt sein durch eine angeborene Schwäche des Herzens; so erklären sich am einfachsten die seltenen Fälle von idiopathischer Herzhypertrophie. — Was die Herzschwäche im Gefolge schwerer Erkrankungen, z. B. der Pneumonie, anlangt, so sind — bei dem meist vorhandenen

Fehlen von Degenerationsprocessen des Muskels — hier wohl nervöse Einflüsse anzuschuldigen. Auf diese Weise erklärt sich wahrscheinlich auch der Tod an „gebrochenem Herzen.“ — Von grosser Wichtigkeit sind die Erkrankungen des Herzmuskels, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass zwischen den Erscheinungen im Leben und den pathologischen Befunden oft ein auffallendes Missverhältnis besteht; zu beachten ist bei den pathologischen Befunden namentlich auch ihre Lokalisation (z. B. ob Herzbasis oder -Spitze); auch der Einfluss von Traumen ist nicht genug zu schätzen. — Von grosser Wichtigkeit ist die sog. Ueberanstrengung des Herzens, teils in Form von Mehranforderungen, die durch unseren Willen oder unsere Beschäftigungen verlangt werden, teils in Form von Mehrleistungen, die in unserem Körper selbst bedingt sind (z. B. durch Widerstände im Gefässsystem u. dergl. m.). Hierbei kommt es zunächst darauf an, ob die Mehrleistung nur vorübergehend oder mit öfterer Wiederholung verlangt wird, im letzteren Falle speciell, wie der Zustand des Herzfleisches ist; namentlich von letzterem Faktor hängt es ab, ob es sofort zur Dilatation mit bleibenden Schwächezuständen oder zur Compensation durch Hypertrophie kommt. Die verschiedenen Sportarten bringt v. S in Bezug auf ihre Gefahren in folgende Skala: Bergsteigen, Radfahren, Athletik, Dauerschwimmen, Rudern, Wettgehen, Reiten. — Ueber den inneren Vorgang des Zustandekommens der Hypertrophie bestehen nur Hypothesen. — Am häufigsten ist die Form der Herzschwäche, die aus einer Herzhypertrophie resultirt.

M. weist darauf hin, dass weder die Fettumwachsung und -Durchwachsung noch auch — nach den Untersuchungen von Hasenfeld und Fenyvessy (Centralbl. 1899, S. 825) — die fettige Entartung des Herzmuskels an sich zur Insufficienz führt. Nach der zutreffenden Formulirung von O. Rosenbach soll überhaupt nicht die Art der anatomischen Läsion, sondern lediglich die Funktionsanomalie des Herzens (die vorübergehende oder dauernde Insufficienz) diagnosticirt werden. Als anatomische Grundlage des in Rede stehenden Symptomencomplexes führt Verf. die Schädigung des Herzmuskels durch Schwielenbildung, durch akute infektiöse Myocarditis, durch Myofibrose (Dehio) an und kommt dann zu der Frage: giebt es ein rein funktionelles, d. h. ein ohne grobe anatomische Veränderung lediglich durch die Ueberfunktion selbst herbeigeführtes Erlahmen der Herzthätigkeit? Die Frage ist auf Grund zahlreicher Beobachtungen in bejahendem Sinne zu beantworten; klinisch ist in allen typischen Fällen reiner primärer Herzmuskelüberdehnung neben den altbekannten Zeichen namentlich ein wichtiges Symptom bemerkenswert: der Gegensatz zwischen dem erheblich verstärkten Herzstoss und dem kleinen, weichen, oft kaum fühl- und zählbaren Radialpuls. M. betont nachdrücklich die grosse Häufigkeit dieses Syndroms und seine grosse praktische Verwertbarkeit für die Diagnose der dilatativen Herzschwäche; er erklärt dasselbe auf Grund der von ihm vertretenen Herzstosslehre, eine Auseinandersetzung, betreffs deren wir auf das Original verweisen. — Verf. hebt also in diagnostischer Beziehung hervor: wenn ein verbreiterter und verstärkter Herzstoss mit normaler oder erhöhter Arterienwandspannung zusammentrifft, so besteht neben Höhlenerweiterung eine compensatorische Wandverdickung — das



Herz ist nicht normal, aber es liegt zur Zeit keine Herzmuskelinsufficienz vor. Ist dagegen von vornherein mit der Herzvergrösserung ein Absinken des arteriellen Druckes und damit Anstrengungsdyspnoe, Pulsbeschleunigung oder doch auffällige Neigung zum Rhythmuswechsel und allgemeine Leistungsunfähigkeit verbunden, dann handelt es sich um dilatative Herzschwäche, um wirkliche primäre Insufficienz des linken Ventrikels. Was das Vorkommen dieser primären Dilatation und Herzschwäche anlangt, so findet sie sich 1. als akute relative Herzinsufficienz auf Grund einer Ueberdehnung gelegentlich bei jeder Art gewaltsam übertriebener Arbeits- und Sportleistung; 2. stellt eine akute Herzmuskeldehnung das wesentliche pathogenetische Moment bei der typischen sog. „proxysmalen Tachycardie" dar; 3. allmählich entwickelt sich derselbe Zustand bei jungen anämischen Dienstmädchen infolge von körperlicher Ueberanstrengung im Dienste, selbst schon bei Arbeitsleistungen, die für robust angelegte Individuen als untermaximal gelten müssen; 4. kommt bei schwächlichen, namentlich skrophulösen Kindern die dilatative Herzschwäche ohne nachweisbare Einzelursache durch die gewöhnlichen Lebensreize selbst, wie sie namentlich der Schulbesuch mit sich bringt, zu stande; 5. bildet bei Erwachsenen der chronische Alkoholgenuss ein häufiges prädisponirendes Moment, das zur Herzmuskelinsufficienz führt. Perl.

L. Huismans, Ein Fall von Oesophagitis und Perioesophagitis phlegmonosa. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 17.

Der betreffende Kranke klagte anfangs über Schmerzen und Beschwerden beim Schlucken. Feste Speisen konnte er garnicht mehr zu sich nehmen und auch Flüssigkeiten verursachten starke Schmerzen im Halsteile der Speiseröhre. Bei der Sondenuntersuchung ergab sich eine Verengerung in dem genannten Teile. Während am 1. Tage die Sonde überhaupt nicht eingeführt werden konnte, gelang es später zeitweise, dieselbe unter heftigen Schmerzen bei mässigem Druck in den Magen zu bringen. Der im Uebrigen ganz gesunde Patient, der auch kein Fieber hatte, wurde in das Krankenhaus aufgenommen. Schon in der folgenden Nacht nach seiner Aufnahme trat plötzlich grosse Atemnot ein und der Patient starb nach ganz kurzer Zeit.

Die Sektion, 12 Stunden nach dem Tode vorgenommen, zeigte im Anfang des Oesophagus eine Verdickung der hinteren Wand dieses Organes, bis auf beinahe 1 cm. 3 cm unter dem Larynx bestand eine leicht zu überwindende Verengerung von ca. 2 cm Länge. In der Höhe der Cartilago thyreoidea zeigte sich eine, den Anfangsteil der Speiseröhre nach hinten halbmondförmig umgreifende, schmutzig grün verfärbte, sulzige Masse. Diese ging nach unten zu in eine mit graugrünlicher, jauchiger Flüssigkeit gefüllter Höhle über, die sich bis ins hintere Mediastinum fortsetzte. Es handelte sich also um eine Oesophagitis und Perioesophagitis phlegmonosa, deren Ursache allerdings unklar blieb.

Vor der Autopsie hatte die Vorstellung geherrscht, dass ein Traktionsdivertikel zu Schlingbeschwerden geführt habe, dass auf der anderen Seite ein retrobronchialer Drüsenabscess in die Bronchien durchgebrochen

und dass nun durch die entstehende Dyspnoe Luft in die Abscesshöhle gepresst worden sei. Carl Rosenthal.

Martin Thiemich, Ueber Krämpfe im Kindesalter. Münch. med. Wochenschrift 1899, No. 44.

Die funktionellen, d. h. ohne makroskopisch nachweisbare Erkrankung des Centralnervensystems zu stande kommenden Krämpfe des frühen Kindesalters sehen wir am häufigsten bei folgenden Zuständen auftreten: 1. Bei Säuglingen mit schweren Magendarmerkrankungen; 2. bei scheinbar gesunden Kindern, bei denen nur häufig Zeichen von Rachitis gefunden werden. Letztere hält Verf. für eine nicht ursächliche Begleiterscheinung (s. u.). Meist handelt es sich um chronisch überernährte Kinder, deren Fettreichtum meist auch ein guter bis reichlicher ist, die aber anämisch und von schlaffer Muskulatur sind. Hier entsteht der Krampf auf dem Boden einer in ihrem Wesen noch unbekannten Stoffwechselanomalie; Magenstörungen oder Würmer können die den Krampf auslösenden Gelegenheitsursachen abgeben. 3. Bei einem Teil der krampfkranken Kinder findet man gleichzeitig Tetanie. Keineswegs aber sind es immer die schweren Tetanieerkrankungen, welche zu Convulsionen führen, während andererseits auch Convulsionen ohne Tetanie bestehen können. Eine befriedigende Erklärung für das Zustandekommen der Convulsionen ist daher aus dem gleichzeitigen Bestehen mit Tetanie nicht zu gewinnen. — Dass zwischen der Eklampsia infantum und der genuinen Epilepsie des späteren Lebens ein Zusammenhang bestehen könne, nimmt Verf. nicht an. Nur darf man die Epilepsie nicht mit den epileptiformen Anfällen confundiren, welche bei angeborener oder in früher Kindheit erworbenen Hirnleiden vorkommen. — Das anatomische Substrat der Krämpfe ist noch nicht gefunden. Weder die diffuse interstitielle Encephalitis von Virchow, noch die Degeneration der Markscheiden in der weissen Substanz des Gehirns, noch die nach Nissl'scher Methode nachgewiesene Degeneration der Ganglienzellen der Grosshirnrinde haben eine specifische Bedeutung. — Ebensowenig besitzen wir eine die Krämpfe erklärende Theorie. Der Soltmann'schen Lehre von der erhöhten physiologischen Reflexdisposition des Säuglings hat schon Fleischmann widersprochen und spätere Versuche und Beobachtungen andererer Autoren zeigten, dass die Neugeborenen verschiedener Tierarten ein verschiedenes Verhalten zeigen und dass die Ergebnisse von Soltmann's Tierversuchen auf den Menschen nicht übertragbar sind. — Die Theorie Baginsky's, dass eine vermehrte Bildung und Resorption von NH_3 aus dem Darm des magendarmkranken Säuglings die Krämpfe verschulde, widerlegte Keller durch den Nachweis, dass selbst der schwerkranke Säugling grosse per os eingeführte Mengen von NH_3 ohne Schaden verträgt und als Harnstoff ausscheidet. — Gegen die bekannte Rachitistheorie von Kassowitz spricht die Erfahrung, dass ein Parallelismus zwischen der Häufigkeit der Krämpfe und der Schwere der rachitischen Veränderungen, speciell am Schädel, nicht besteht. Dagegen findet man Convulsionen auch bei nicht Rachitischen. — Die initialen Krämpfe bei akuten Infektionen, die am häufigsten bei Pneumonie und Capillarbronchitis aufteten, hält Verf. für Folgen der akuten Kohlensäure-

intoxikation des Gehirns. — Verf. erzeugte bei Tieren Krämpfe dadurch, dass er ihnen im Vergleich zum Blutserum stark concentrirte Lösungen von Kochsalz in die Blutbahn injicirte. Die Wirkung dieses Eingriffs beruht nach Verfs. Meinung auf einer Störung der osmotischen Wechselbeziehungen zwischen Blut und Geweben. Aehnliche Störungen können, wie Verf. glaubt, auch bei Darmerkrankungen durch Wasserverarmung der Gewebe entstehen. Stadthagen.

R. Schmidt, Zur genauen Lokalisation der Kleinhirntumoren und ihrer Differentialdiagnose gegenüber acquirirtem chronischem Hydrocephalus internus. Wiener klin. Wochenschr. 1898, No. 51.

Die beiden mitgeteilten Fälle des Verfs. sind insofern von Interesse, als bei ihnen (zwei Fälle von Kleinhirntumor) bei einer ganz bestimmten Seitenlage Symptome intracranieller Drucksteigerung, wie Erbrechen und Schwindel auftraten. Diese Störungen sind durch Belastung und Compression des Aquäductus Sylvii oder der Vena magna Galeni zu erklären und weisen mit grosser Wahrscheinlichkeit auf den Sitz in der hinteren Schädelgrube hin; sie deuten ferner darauf hin, dass eine Asymmetrie des pathologischen Processes vorliegt und eine Kleinhirnhemisphäre vorwiegend betroffen ist. Insofern spricht das Vorhandensein dieses Symptoms gegen idiopathischen Hydrocephalus resp. Meningitis serosa ebenso wie gegen einen genau median im Aquaeductus Sylvii oder im 4. Ventrikel gelagerten Cysticercus etc. Der Tumor ist auf der „der Brechlage" gegenüberliegenden Seite zu suchen. Bei dem Vorhandensein des Symptoms erscheint ferner ein grösserer, schwererer, nahe der Mittellinie gelegener Tumor wahrscheinlich. — Von anderen Symptomen spricht das Auftreten des Westphal'schen Phänomens mehr für Kleinhirntumoren als für idiopathischen Hydrocephalus; bei letzterem ist eine Steigerung des Patellarsehnenreflexes fast die Regel. — Die betreffenden Tumoren, die hier vorlagen, waren ein Angiosarkom der linken Kleinhirnhemisphere (hier lag die Kranke instinktiv constant auf der rechten Seite) und ein Gliom der rechten Kleinhirnhälte (hier trat bei linker Seitenlage Erbrechen etc. ein).

S. Kalischer.

Ingelrans, Névrite périphérique d'origine alcoolique; prédominance de la paralysie atrophique sur les muscles extenseurs du pied; exagération des réflexes rotuliens. Gaz. hebdom. 1899, No. 39.

Der 47jährige Patient, ein Bleiarbeiter, bei dem bereits eine Bleikolik vorangegangen und der tuberkulös und ein Potator strenuus war, erkrankte mit Schmerzen in den Beinen und mit Muskelkrämpfen in den Unterschenkeln. Die Beine „magerten" ab und wurden schwach. Zwei Monate später fand man im Krankenhause eine beträchtliche atrophische Lähmung der Unterschenkelmuskeln, besonders an den Waden, Sensibilitätsstörungen ebendaselbst und erhöhte Reflexe an den Patellarsehnen. Die Muskeln zeigten die Erscheinungen der EaR. Der Geisteszustand des Mannes entsprach dem eines Alkoholisten: Selbstmordgedanken, Sinnestäuschungen, Schwindelerscheinungen traten öfter hervor. M. Brasch.

G. Graul, Casuistische Beiträge zur Symptomatologie der Pityriasis rubra (HEBRA). (Aus der Klinik f. Syphilis u. Hautkrankh. zu Würzburg.) Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 3).

An der Würzburger Klinik wurden 6 Fälle der überaus seltenen Pityriasis rubra beobachtet, von denen G. 4 mitteilt. Die sehr chronisch verlaufende Krankheit ist bekanntlich nach der ursprünglichen Beschreibung HEBRA's, die mit einigen Modifikationen auch heute noch zutrifft, hauptsächlich charakterisirt durch diffuse Rötnng und Schnppung der allgemeinen Decke ohne alle anderen Eruptionsformen, wie Knötchen, Bläschen, Pusteln und führt schliesslich zu einem Schrumpfungsprocesse der Haut. — Bei 4 der Pat. war Schwellung der oberflächlichen Lymphdrüsen zu constatiren, auf welches Begleitsymptom zuerst JADASSOHN nachdrücklich hingewiesen hat, in 3 Fällen bestanden auch Veränderungen der Nägel. Bei einigen der Kranken schien die Darreichung von Jodothyrintabletten die sonstige Behandlung, die am besten in Verbänden mit indifferenten Salben besteht, zu unterstützen. — Verf. sieht in dem relativ milden Verlaufe seiner Fälle einen Beweis dafür, dass die Krankheit nicht immer die von HEBRA angenommene, auch quoad vitam sehr ungünstige Prognose bietet; vollständig geheilt wurde freilich, soviel ersichtlich, auch von diesen 6 Patienten keiner entlassen. H. Müller.

Leopold, Ueber das Verhältnis zwischen den Indikationen zur Sectio caesarea, Symphysiotomie, Craniotomie und Partus arte praematurus. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 34.

In seinem ursprünglich als Referat für den Gynäkologencongress zu Amsterdam ausgearbeiteten Vortrage kommt der Verf. zu folgenden Schlüssen bezüglich des Verhältnisses der bei Beckenenge concurrirenden Operationen.

Wenn Mehrgebärende infolge engen Beckens ein oder mehrere Male schwer geboren haben, so ist in der nächsten Schwangerschaft die künstliche Frühgeburt angezeigt. Die untere Grenze ist bei platten bezw. platt rachitischen Becken 7 cm. Conj. vera; bei allgemein verengtem Becken $7^1/_2$ cm Conj. vera. Die beste Zeit ist die 35. Woche der Schwangerschaft. Wesentlich ist die Erhaltung der Fruchtblase und die Geburt in Kopflage.

Am Ende der Schwangerschaft ist die Craniotomie angezeigt a) bei abgestorbenem Kinde, wenn irgend welche Geburtsverzögerung eintritt, bei den leichteren Graden der Beckenverengung; b) bei absterbendem Kinde (danernd nnregelmässigen Herztönen, Meconiumabgang, Erstickungszucknngen, sehr verlangsamtem Nabelschnnrpuls, bei vorgefallener Nabelschnnr etc.), weun wegen Beckenenge eine spontane Geburt nicht eintritt und wenn die Wendnng und Extraktion, sowie die Zange zu gefährlich bezw. uuerlaubt sind.

Die Sectio caesarea und Symphysiotomie können zwar ein solches absterbendes Kind noch lebend zur Welt bringen, die Erhaltung desselben ist aber sehr fraglich und die Mutter wird dem sehr zweifelhaften Gewinn gegenüber einer sehr grossen Gefahr ausgesetzt. Man perforire lieber einmal mehr als einmal zu wenig.

c) Bei lebensfrischem Kinde, bei ganz gesunder Mutter und normalem Geburtsverlauf wird man in einer Klinik heutzutage die Craniotomie wegen Beckenenge kaum vornehmen. Sie ist aber angezeigt in der Privatpraxis, wenn infolge der Beckenenge die spontane Geburt, Zange und Wendung ausgeschlossen sind, und wenn unter voller Würdigung der äusseren Umstände des Falles bezw. unter strenger Selbstkritik des Geburtshelfers die Vornahme der Sectio caesarea oder der Symphysiotomie zu gewagt ist.

Als untere Grenze für die Craniotomie empfiehlt sich 6 cm Conj. vera anzunehmen.

Ausnahmefälle, wo lediglich die relative Sectio caesarea oder die Symphysiotomie zur Rettung des Kindes in Betracht kommen, unterliegen dem Consilium und der Zuendeführung seitens mehrerer Aerzte, welche den Angehörigen der Gebärenden die Gefahren für dieselbe nicht verschweigen dürfen.

Die Sectio caesarea kann ebensowohl relativ (Conj. vera von $7^1/_2$ bis 6 cm), wie absolut unter 6 cm angezeigt sein.

Für die relative Anzeige muss verlangt werden, dass eine spontane Geburt, auch nach Zuhülfenahme des Kolpeurynters und der Walcher-schen Hängelage ausgeschlossen ist, dass Zange und Wendung nicht angängig sind, dass das Kind lebensfrisch ist und dass sich die Gebärende, deren Entbindung keinen weiteren Aufschub mehr erlaubt, in einer Klinik oder im Privathause unter solchen Verhältnissen befindet, welche sowohl die Vornahme der Operation, wie die Nachbehandlung vollkommen gesichert erscheinen lassen.

d) Die Symphysiotomie bewegt sich in den Grenzen der Beckenenge von $7^1/_2$ bis $6^1/_2$ cm Conj. vera, steht demnach in ihrer Ausdehnung weit hinter dem Kaiserschnitt zurück, und beherrst noch nicht einmal ganz die Becken, welche dem 2. Grade der Verengung angehören ($7^1/_2$ bezw. 7 cm bis 6 cm Conj. vera).

Sie tritt bei den betreffenden Becken in Wettstreit mit der relativen Sectio caesarea, als Ersatzoperation kommt die Craniotomie in Betracht.

Die Wahl, ob Symphysiotomie, ob relative Sectio caesarea wird von der Vorliebe und den Erfahrungen des Operateurs abhängen. Die Resultate beider Operationen stehen als lebenserhaltende Eingriffe für Mutter und Kind auf ziemlich gleicher Stufe. P. Strassmann.

J. Godart, Carcinome de la glande de Bartholin. Bullet. de la Soc. Belge de Gynéc. etc. 1899, No. 8.

Die seltene Geschwulst hatte sich bei einer 45jährigen Nullipara entwickelt, welche seit 2 Jahren in der Menopause stand. Die Geschwulst hatte die Grösse eines Eies, war wenig schmerzhaft und secernirte sanguinolente Flüssigkeit. Nach der Exstirpation erwies sie sich als carcinomatös. Das ist überhaupt der zweite bisher bekannt gewordene Fall.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. **16. Juni.** No. 24.

R. Rohnstein, Zur Frage nach dem Vorhandensein von Nerven an den Blutgefässen der grossen Nervencentren. Arch. f. mikr. Anat. LV, S. 576.

Weder mit der Sibler'scher Hämatoxylin-Methode, noch mit dem schnellen Golgi'schen Verfahren, den verschiedenen Methylenblau- oder Goldchlorid-Methoden konnte Verf. Nerven nachweisen, welche in Verbindung mit den Wandungen der Gefässe im Centralnervensystem treten. Durch stärkere Imprägnation der Grenzen der Endothelzellen wird bisweilen ein weitmaschiges Fasernetz vorgetäuscht, ebenso, wenn überhaupt zahlreiche Nerven in der Nachbarschaft der Gefässe verlaufen. Auch perivaskuläre Bindegewebsfasern und Methylenblauniederschläge können zu Irrtümern Veranlassung geben. Insoweit die Blutgefässe innerhalb der grauen Substanz verlaufen, zeigen sie bisweilen einen Belag von Ganglienzellen und Nervenfasern; die nervösen Elemente haben jedoch mit den Gefässen nichts zu thun, sondern sind nur infolge gemeinsamer Wachstumsrichtung in eine benachbarte Lage gekommen. Innerhalb der Pia und der

Marksubstanz fehlen daher diese Befunde gänzlich. Zum Schluss weist Verf. noch darauf hin, dass Barbieri, Gulland u. A. nach Mitteilungen aus der jüngsten Zeit, die jedoch noch der Nachprüfung entbehren, mit verschiedenen Methoden Nerven an den intrakranialen Blutgefässen allerdings nachgewiesen haben wollen. L. Brühl.

P. Müller, Ueber die Reduktion des Cholesterins zu Koprosterin im menschlichen Darmkanal. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 129.

Bondzynski und Humnicki haben es mit Recht als sehr wahrscheinlich bezeichnet, dass der Uebergang des Cholestorins in Koprosterin-Dihydrocholesterin bei der Passage durch den Darmkanal auf eine Reduktion durch die Darmfäulnis zurückzuführen sei. Da ihnen diese Reduktion durch die Fäulnis ausserhalb des Körpers aber nicht gelang, schien dem Verf. ein weiterer Beweis für diese Anschauung wünschenswert. Ein solcher war offenbar gegeben, wenn bei Einschränkung der Eiweissfäulnis im Darm des Menschen die Reduktion des Cholesterin ausbleibt. Eines der wirksamsten Mittel, die Eiweissfäulnis im Darm zu beschränken, ist die absolute Milchdiät. Verf. hat daher eine Reihe von Milchkoten, die teils von Säuglingen, teils von Erwachsenen herrührten, auf die Anwesenheit von Cholesterin bezw. Koprosterin geprüft, daneben zum Vergleich Fleischkot und Kot von gemischter Nahrung. Es ergab sich, dass aus Milchkot, gleichgültig ob er vom Säugling oder Erwachsenen herrührte, in der That stets unverändertes Cholesterin gewonnen werden konnte, während Fleischkot und solcher von gemischter Nahrung stets Koprosterin enthält. In einigen Fällen schien dem Cholesterin aus den Milchfäces Koprosterin beigemischt zu sein. Das kann nicht Wunder nehmen, da die Milchdiät die Fäulnis doch nicht immer ganz vollständig ausschliesst. E. Salkowski.

O. v. Fürth, Zur Kenntnis der brenzcatachinähnlichen Substanz der Nebennieren. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 105.

Verf. war in einer früheren Mitteilung zu dem Ergebnis gelangt, dass die blutdrucksteigernde Substanz der Nebenniere vermutlich ein hydrirtes Dioxypyridin von der Zusammensetzung $C_5H_7NO_2$ oder $C_5H_9NO_2$ ist. Im Gegensatz hierzu war Abel zu dem Resultat gelangt, dass diese Substanz, von ihm „Epinephrin“ genannt, die Zusammensetzung $C_{17}H_{15}NO_4$ habe und die Präparate von Fürth, welche blutdrucksteigernde Wirkung zeigten, mit Epinephrin verunreinigt gewesen seien. Die vorliegende Arbeit richtet sich nun besonders gegen die Angaben von Abel. Verf. nennt jetzt seine Substanz Suprarenin.

I. Vergleich des chemischen Verhaltens des Epinephrins und Suprarenins. — Zum Vergleich stellt Verf. das Epinephrin Abel's aus den rohen Lösungen des Suprarenins selbst dar. Der Vergleich ergab so grosse Unterschiede, dass an eine Identität beider Substanzen nicht zu denken ist. Dem Suprarenin fehlen namentlich die Alkaloidreaktionen und es liefert bei der Kalischmelze kein Indol oder Skatol, wie das Epinephrin.

II. Wirkung auf den Blutdruck. — Nach Abel bewirkt das Epinephrin nur dann eine Steigerung des Blutdrucks, wenn es mit Jodwasser und Ammoniak eine Rosafärbung giebt, diese Reaktion kommt aber nicht dem Epinephrin, sondern dem Suprarenin zu. An einem Teil seiner Epinephrinpräparate vermisste Abel diese Reaktion und sie erwiesen sich dann als unwirksam, Abel erklärte diesen Befund durch die Annahme einer unwirksamen Modifikation. Verf. findet die Erklärung darin, dass den ersteren Präparaten Suprarenin beigemischt war, den anderen nicht. Dasselbe ergab sich für die durch Pikrinsäurefällung dargestellten Präparate: die Rohprodukte waren wirksam, die gereinigten ganz unwirksam.

III. Eisenverbindung des Suprarenins. — Die dem Suprarenin zukommende Eisenreaktion legte den Versuch nahe, die durch ihre schöne Färbung so scharf charakterisirte Eisenverbindung als solche zu isoliren und auf ihre physiologische Wirksamkeit zu prüfen. Bezüglich des hierzu eingeschlagenen Weges muss auf das Original verwiesen werden. Es ergab sich, dass bereits die Dosis von 0,075 mg per Kilogramm Kaninchen bei intravenöser Injektion die maximale Blutdrucksteigerung hervorbrachte. Von einem anderen Präparat genügten hierzu 0,017 mg pro Kilo Tier (kleiner Hund). Diese Versuche beweisen, wie Verf. hervorhebt, endgültig die Identität der blutdrucksteigernden Substanz mit dem eisengrünenden Bestandteil der Nebennieren, dem Suprarenin. Mit Hülfe der Eisenverbindung lässt sich der Gehalt des Nebennierenauszugs colorimetrisch schätzen.

IV. Wirkung subkutaner Suprarenin-Injektionen. — In Uebereinstimmung mit schon vorliegenden Angaben über die subkutane Injektion von Nebennierenauszügen erwiesen sich Suprareninlösungen auf diesem Wege beigebracht giftig. Sie bewirkten aber, was bisher nicht bekannt war, auch Blutdrucksteigerungen. In einem Falle zeigte das Vergiftungsbild grosse Aehnlichkeit mit dem nach Schilddrüsenexstirpation beim Hund sich entwickelnden.

V. Wie ist die Wirksamkeit der Abel'schen Epinephrinpräparate zu erklären? — Wie nach dem Vorstehenden nicht anders zu erwarten war, gelangt Verf. bei einer genauen kritischen Prüfung der Angaben Abels zu dem Resultat, dass die Wirksamkeit seines (Abels) Epinephrins nur auf der Verunreinigung mit Suprarenin beruht haben könne.

E. Salkowski.

A. Gautier, Sur l'existence normale de l'arsenic chez les animaux et sa localisation en certains organes. Bullet. de l'acad. de méd. T. XLII, p. 561. 1899.

Gautier hat nach der von ihm neuerdings (Compt. rend. de l'acad. Dec. 1899) angegebenen Methode systematisch die verschiedensten tierischen und menschlichen Organe auf die Gegenwart von Arsen untersucht und fand es als normalen Bestandteil in der Thyreoidea, der Thymus, dem Hirn, der Haut; sonst nirgends (die Hypophyse wurde noch nicht untersucht), so schon in 5,2 g frischer Hundethyreoidea (= 1,3 g Trockensubstanz). In 45 g Schweinethyreoidea fanden sich 0,03 mg (= 0,067 mg in 100 g); 0,05 mg in 100 g Schilddrüse vom Hammel; 0,95 mg As in

127 g menschlicher Thyreoidea, d. h. also ca. $^1/_{127000}$ der frischen Drüse. — Zur Feststellung der Form, in der das Arsen sich findet, hat G. die Nucleine aus Schilddrüsen durch die Verdaunngsmethode isolirt. Die Verdauungsprodukte enthielten kein As, dagegen die Nucleine. G. nimmt an, dass die Zellkerne arsenhaltige Nucleine beherbergen; das Arsen sei lebenswichtig, da es ein constanter Bestandteil sei und da seine Darreichung bei Erkrankung der Thyreoidea heilend wirke.

G. betont schliesslich, dass seine Befunde von neuem die Bedeutsamkeit von Stoffen erweise, die nur in minimalsten Mengen im Organismus vorhanden seien. A. Loewy.

R. Leipziger, Ueber Stoffwechselversnche mit Edestin. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 78, p. 402.

In Fortsetzung früherer unter Röhmann angestellter Untersuchnngen über die Einwirknng phosphorhaltiger und phospborfreier Eiweisskörper auf den Stoffwechsel hat Leipziger zwei Versucbsreiben mit Edestin (ans Hanfsamen dargestellt) ausgeführt. Die erste betrifft eine Hündin, die sechs Tage vor dem Versuch hungerte, dann 7 Tage lang Edestin (das phosphorfrei ist), Speck, Stärke, Fleischextrakt und ein Kalium-, Calcium-, Magnesiumphospbat enthaltendes Salzgemisch erhielt. Dabei wurden 96,7 pCt. Stickstoff resorbirt, vom resorbirten 11,1 pCt. angesetzt. Von dem Phosphor wurden 95,9 pCt. resorbirt, doch nnr 2,5 pCt. im Körper behalten. Der Phosphoransatz war also weit geringer, als wenn P-haltiges Eiweiss verfüttert wird. — Vor der zweiten Versuchsreibe hatte der Hund 11 Tage gehungert, erhielt dann wenig Fleisch für einige Tage, dann eine der in der ersten Reihe ähnliche Edestin-Nahrung. Von den 98,1 pCt. resorbirten Stickstoffes wurden 22,5 pCt. zurückgebalten, aber auch vom Phosphor blieb weit mehr im Körper zurück als im ersten Versuch, nämlich ca. 31 pCt. Verf. bringt dies mit dem vorhergegangenen längeren Hungern in Zusammenhang. — Er geht dann ausführlicber auf die beim Hunger beobachtete Steigerung der Phospborausscheidung ein und hält die Anschauung Voit's und I. Munk's, die dies auf gesteigerten Zerfall von Knochensubstanz beziehen wollen, nocb nicht für einwandfrei bewiesen. Wäre sie richtig, so könnte man die erheblicbere Zurückhaltung von Phosphor in seinem zweiten Versuch auf den Wiederaufbau von Knochen beziehen. Dann müsste allerdings entsprecbend Calcium nnd Magnesium zurückgehalten werden. Bestimmungen des Calciums und Magnesiums in Nahrung, Harn und Kot beider Reihen zeigten, dass zwar erheblich Calcium zurückbehalten wurde, Magnesium dagegen sehr wenig in der einen Reihe, während in der zweiten der Körper sogar nocb Magnesium hergab. Das scheint dem Verf. gegen die Verwendung des Phosphors zur Knochenbildung zn sprechen. Vielleicht dass doch, nach längeren Hungerperioden, eine Synthese organischer Phosphorverbindungen aus anorganischen zu stande kommt. A. Loewy.

J. Arnold, Ueber Granula-Färbnng lebender und überlebender Gewebe. Virchow's Archiv. Bd. 159, p. 101.

Versuche an der lebenden und überlebenden Froschzunge, an der

lebenden Froschschwimmhaut, an der überlebenden Froschhaut, und am lebenden und überlebenden Mesenterium mit Neutralrot und Methylenblau lassen alle Phasen der Färbung an den intracellulär gelegenen Granula studiren. Anwendung des Farbstoffs in Substanz oder in Lösung giebt die gleichen Resultate. Die Granula müssen Bestandteile der Zelle sein. Sie liegen, wie man an zerfallenden Zellen sehen kann, reihenförmig, durch Zwischenglieder zu Fäden und Netzen verbunden. Auch ungefärbte Körner hängen durch Zwischenglieder mit den gefärbten Granula zusammen. Die Granula ebenso wie die Plasmosomen sind weder Fällungs- noch Quellungsprodukte, sondern Strukturbestandteile der Zell. Verf. ist in seiner bereits früher geäusserten Ansicht durch diese Versuche bestärkt worden, dass viele Granula umgewandelte Plasmosomen sind. Ob die am lebenden Objekt zu beobachtende Färbung der Granula eine vitale Erscheinung ist, lässt sich nicht sicher feststellen; immerhin ist es wahrscheinlich.

M. Rothmann.

H. Peucker, Ueber einen neuen Fall von congenitalem Defekte der Schilddrüse mit vorhandenen „Epithelkörperchen." Zeitschr. f. Heilk. Bd. XV, p. 341.

Nachdem Maresch in einem Falle von congenitalem Schilddrüsendefekt mehrere Epithelkörperchen am unteren Kehlkopfrande nachgewiesen hatte, ist eine gleichartige Beobachtung bisher nicht publicirt worden. Verf. konnte bei einem $2^1/_2$jährigen Mädchen mit den Erscheinungen des sporadischen Cretinismus, das an Lungenentzündung zu Grunde ging, völligen Mangel der Schilddrüse constatiren; es fanden sich nun zwei Epithelkörperchen, symmetrisch rechts und links 1 cm von der Mittellinie am unteren Rande des vorderen Drittels der Cartilago cricoidea gelegen, ferner ein cystenartiges Gebilde links etwa in derselben Höhe. Von den von Kohn aufgestellten drei Haupttypen der Epithelkörperchen, je nachdem das Epithel compakt, netzartig angeordnet oder mit Läppchenbildung sich aufbaut, entsprach keiner vollkommen diesen Körperchen. Das rechtsseitige zeigte compakte Randzone mit Zerklüftung des Kerns durch Bindegewebssepta rinnenförmig durchfurcht, am unteren Ende sogar in zwei Läppchen geteilt. Unter den Zellen sind begrenzende und füllende zu unterscheiden. Die Epithelkörperchen entsprachen vollkommen den bei vorhandener Thyreoidea anzutreffenden, waren ohne besondere Blutfüllung. Die ferner untersuchte Cyste zeigte einen mit kubischem Epithel ausgekleideten Hohlraum, in der Wand Drüsenhäufchen mit kubischem Epithel; sie entsprach offenbar dem am inneren Epithelkörperchen vorkommenden cystischen Gang.

Auch in diesem Fall war keine Stütze für die Annahme zu finden, dass die Epithelkörperchen die mangelnde Schilddrüse ersetzt hätten.

M. Rothmann.

Braatz, Zur operativen Spaltung der Niere. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 10.

In den letzten Jahren ist die Nierenspaltung wiederholt mit gutem Heilerfolg ausgegführt worden in Fällen, in denen man die vermutete Er-



krankung der Niere nicht fand; für eine Reihe von Fällen fand man zur Erklärung dieses merkwürdigen Erfolges mikroskopische Veränderungen des Parenchyms, die offenbar durch die Operation günstig beeinflusst worden waren. Durch eine interessante Beobachtung macht Braatz darauf aufmerksam, dass man bei der Nierenspaltung leicht kleine Tuberkelherde übersehen, und eine so erkrankte Niere für gesund halten könne; zugleich lehrt seine Beobachtung, dass man tuberkulöse Processe in der Niere bessern oder heilen könne, auch wenn man den Krankheitsherd nicht einmal selbst trifft. Die Hyperämie und reaktiven Vorgänge des Heilungsprocesses des Spaltungsschnittes üben auf die tuberkulösen Herde offenbar einen günstigen Einfluss. B. hatte bei seiner Patientin wegen starker Koliken die Niere gespalten, aber keine Erkrankung derselben feststellen können. Unter der Diagnose Nephralgie schloss er die Nierenwunde; der Erfolg der Operation war glänzend; drei Jahre lang war die Patientin gesund; dann begannen dieselben heftigen Koliken, und B. entschloss sich die Niere zu exstirpiren; das geschah; die exstirpirte Niere war tuberkulös erkrankt; ein alter tuberkulöser Herd am unteren Pol war wohl bei der ersten Operation übersehen, aber trotzdem durch dieselbe günstig beeinflusst worden; eine Reihe frischer tuberkulöser Herde am oberen Pol hatten das Recidiviren der subjektiven Krankheitserscheinungen zur Folge gehabt.

Borchardt.

R. Klapp, Ueber einen Fall von ausgedehnter Knochentransplantation. Zeitschr. f. Chir. Bd. 54, 5./6., S. 576.

Bei einer 30jährigen Patientin mit Myxo-Chondro-Sarkom des rechten Humerus und Spontanfraktur des Knochens wurde in der Greifswalder chirurgischen Klinik die ganze Diaphyse oben etwa zwei Querfinger oberhalb der Spontanfraktur dicht an der Humerusepiphyse und unten etwa vier Querfinger über der unteren Epiphyse mit Kettensäge abgesägt, nachdem vorher im Sulcus brachialis internus der Nervus radialis freigelegt, und der Knochen selbst ringsher von den Muskelansätzen befreit war. Der grösste Teil des Periosts verblieb dabei am Humerus. Der also fast die ganze Diaphyse umfassende Knochendefekt wurde durch ein etwas längeres Knochenstück ersetzt, das in Verbindung mit seinem Periost unter Blutleere aus der Vorderfläche der Tibia ausgemeisselt und mit seinen Enden in die Markhöhlen der Humerusfragmente hineingesteckt wurde, was aber erst nach Aushöhlung des Humeruskopfes möglich war. Nach Ausstossung eines cortikalen, ungefähr 3 cm langen und 2 cm breiten Sequesters kam die Wunde zur völligen Heilung. An beiden Vereinigungsstellen war völlige Consolidation eingetreten, unten allerdings mit einem nach hinten offenen Winkel von 145°. Die Narbe am Arm war glatt und verschieblich, der neugebildete Knochen fühlte sich höckerig an. Die Streckung des Arms gelang bis zu 160°, seine Beugung bis zu 82°. Patientin, die mit dem Arm alle häuslichen Arbeiten zu verrichten vermochte, war 22 Monate nach der Operation noch recidivfrei.

Joachimsthal.

G. Ischreyt, Beiträge zur pathologischen Anatomie der hämorrhagischen Netzbauterkrankungen. Arch. f. Augenheilk. XLI, p. 38.

Verf. untersuchte einen Fall von Thrombose im Gebiete der Vena centralis retinae mit nachfolgendem Glaukom und einen Fall von Retinitis septica Roth. Er fand in keinem Falle lokale Bakterienansiedlungen und deren direkte Folgen, wie Eiteransammlungen und nekrotische Herde. Beiden Processen ist somit die entzündliche Natur abzusprechen. Man muss daher für diese beiden Krankheitsformen die Bezeichnung „Retinitis“ fallen lassen. Das wichtigste und regelmässigste Symptom sind in beiden Fällen die Netzhautblutungen. Die Hauptunterschiede werden durch eine verschiedene Entstehung und einen damit zusammenhängenden abweichenden Verlauf beider Erkrankungen bewirkt. Bei der Sepsis sind die Netzbautveränderungen akuten Charakters, hervorgerufen durch eine abnorme Blutbeschaffenbeit und der damit zusammenhängenden Ernährungsstörung der Gefässwandungen mit ihren weiteren Folgen. Der meist frühzeitig eintretende Exitus lässt es zu keinen Reaktionserscheinungen progressiven Charakters kommen; die Gefässe sehen meist normal aus und nur die massenhaften Blutungen lassen auf ihre weitverbreitete Schädigung schliessen. Bei der hämorrhagischen Netzhauterkrankung, die mit Thrombose auftritt, finden sich weitgehende und in die Augen springende sklerotische Gefässveränderungen. Dieselben haben lange vor Eintritt der Blutungen bestanden, sich allmählich entwickelt und die Thrombosen mitverschuldet; die Hämorrhagien stellen das letzte Glied einer langen Kette lokaler Vorgänge dar. Die chronische Natur dieser Erkrankung ist auch sicher von Bedeutung für die proliferirenden Vorgänge an der Sehnervenexcavation und in den subretinalen Spalten und für die Entstehung des Sekundärglaukoms. Letzteres ist nach septischen Netzhautblutungen bisher nicht beobachtet. — Ein sebr wichtiger Unterschied endlich ist das Auftreten varicöser Herde in der Nervenfaserschicht, die sich bei Sepsis fast immer, bei der Angiosklerosis der Netzhaut dagegen bisher nicht finden.

Horstmann.

Matte, Otitis media perforativa acuta bei Syringomyelie. Arch. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 79.

Der 44jährige Patient hatte im Anschluss an eine Rissverletzung der rechten Hand eine Pyämie mit zahlreichen Metastasen acquirirt. Als eine solche Metastase sieht Verf. auch die Affektion des linken Ohres an, deren ursprünglicher Sitz im Antrum mastoideum gesucht werden müsse. Mit Beseitigung des Krankheitsherdes durch Aufmeisselung des Proc. mast. heilte die Ohrenerkrankung schnell aus. Ob die Rückenmarkserkrankung dieselbe Ursache hatte oder ob das Trauma nur das Signal zum Ausbruch derselben gab, lässt Verf. unerörtert.

Schwabach.

Hessler, Mittelohreiterung und Hirntumor. Arch. f. Ohrenheilk. 48. Bd. S. 37.

Den bisher in der Litteratur vorliegenden Fällen (18) von Complikation eitriger Mittelohrentzündungen mit Hirntumor fügt Verf. einen von

ihm selbst beobachteten und operirten hinzu. Er betrifft ein 11jähriges Mädchen, das im Anschluss an Scharlach an akuter linksseitiger Mittelohr- und Warzenfortsatzeiterung erkrankt war. Am 18. Tage nach der Aufmeisselung traten Hirnerscheinungen auf, die Verf., in der Annahme, dass es sich um intracranielle Drucksteigerung als Folge einer otogenen serösen Meningoencephalitis handelte (Hirnabscess glaubte er ausschliessen zu können), zur weiteren Trepanation hinter den äusseren Gehörgang, Spalten der Dura und, da hierbei eine seröse Meningitis nicht gefunden wurde, wohl aber starker Hirndruck, zur Punction des Gehirns nach verschiedenen Richtungen veranlasste. Es wurde weder Eiter noch Serum entleert. Trotzdem erholte sich die Patientin, ging aber, nachdem 13 Tage später noch einmal die Wunde geöffnet und dabei unter starkem Druck spontan wässeriges Serum sich entleert hatte, nach weiteren 4 Tagen zu Grunde. Bei der Obduktion fand sich ein grosszelliges Sarkom des linken Schläfenlappens in wässeriger hämorrhagischer Erweichung. Im Anschluss an diese Mitteilung unterwirft Verf. die Gesammtheit der Fälle von Mittelohreiterung mit Hirntumor einer ausführlichen Besprechung, wobei besonders die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose zwischen verschiedenen intracraniellen Erkrankungen, die alle eine Mittelohreiterung compliciren können, hervorgehoben werden. Das Nähere hierüber siehe im Original.

Schwabach.

Noebel und **Löhnberg,** Aetiologie und operative Radikalheilung der genuinen Ozaena. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 11/13.

Verff. führen die Ozaena auf Eiterungen besonders der Keilbein- und Siebbeinzellen zurück, für die keine anderen therapeutischen Regeln gelten können als Freilegung und lokale Behandlung der Herde. Sind die Siebbeinzellen erkrankt, so wird operativ der freie Abfluss des Eiters bewirkt und durch geeignete Nachbehandlung die Ausheilung erreicht. Die Keilbeinhöhle wird nach einem neuen Verfahren in der Weise behandelt, dass zunächst die hintere Hälfte der mitteren Nasenmuschel resecirt und so die vordere Keilbeinhöhlenwand freigelegt wird, worauf das Ostium derselben mit dem scharfen Löffel so weit freigelegt wird, dass man durch nachheriges Ausstanzen eine möglichst grosse Oeffnung herstellt. Nachdem eventuell noch die erkrankte Schleimhaut entfernt, wird die Höhle tamponirt und nach einigen Tagen mit Adstringentien nachbehandelt. (Die alte Ansicht der Herderkrankungen [Michel], auf welche Grünwald wieder zurückgekommen war und die auch die Verff. vertreten, ist durch zahlreiche pathologisch-anatomische Befunde als nicht berechtigt erkannt worden. Ref.).

W. Lublinski.

A. Celli, Epidemiologie und Prophylaxis der Malaria vom neuesten ätiologischen Standpunkte aus. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 6/7.

Die Malaria wird durch die Malariaparasiten hervorgerufen, welche im menschlichen Blut eine asexuelle Vermehrung durchmachen, während sie im Inneren der Stechmücke eine sexuelle Fortpflanzung vollziehen, so dass der Mensch als der Zwischenwirt, die Stechmücke als der eigentliche Wirt aufzufassen ist. Da bisher eine erbliche Uebertragung der Infektion

von Stechmücke auf Stechmücke nicht nachzuweisen ist, auch Dauerformen der Parasiten in der Umgebung, ausser im Körper der Stechmücke, nicht bekannt sind, so ist für die Fortpflanzung der Parasiten der Mensch unumgänglich notwendig, da mit seinem Blute die Keime in die Stechmücke gelangen müssen. Von den Stechmücken kommeu die Anopheles-Arten in Betracht, während die Culex-Arten, die sich in Sumpfgegenden vielfach vorfinden, belanglos zu sein scheinen. Die Anophelesarten legen ihre Eier meistenteils an abgelegenen Orten in klares, wenig fliessendes oder stehendes Wasser, im Allgemeinen bevorzugen sie die an die Oberfläche durchtretenden Grundwasser. Dem Austrocknen widerstehen die Larven wenig, die Nymphen gut, länger andauernder Frost, stärkere Verwesung im Wasser, sowie ein erheblicher Salzgehalt, sind ihnen schädlich. Des Tags über halten sie sich verborgen, Abends und Nachts fliegen sie umher und stechen den Menschen, da sie sich nur wenig vou dem Orte, wo sie geboren sind, entfernen und auch nicht fliegen, so bleiben die Malariaherde eng begrenzt; bei heftiger Luftbewegung kommen sie aus ihren Schlupfwinkeln nicht hervor; schattige und feuchte Wälder werden von den Stechmücken bevorzugt.

Die Eintrittspforte für die Malariakeime ist allein die Haut, der Stechapparat der Anopheles ist so energisch, dass er selbst eine starke Haut durchdringt und ziemlich oft sogar durch die Kleidung durchsticht. Die Disposition für die Erkrankung wird durch Erkältung gesteigert. Keine Race, nicht einmal die Neger, sind vollkommen immun gegen die Malaria; dass manche Stämme weniger empfänglich zu sein scheinen, ist zum Teil auf ihre Lebensgewohnheiten zurückzuführen. Indessen giebt es auch Individuen, die gegen die Infektion vollkommen unempfänglich sind. Durch überstandene Malaria, besonders die Malariakachexie, wird ein gewisser Grad von Immunität erworben. Auf künstlichem Wege Immunität hervorzurufen, ist bisher nicht gelungen.

Eine örtliche Disposition besteht insofern, als nicht jeder Boden für die Anophelesarten geeignet ist, es müssen die Grundwässer stellenweise an die Oberfläche treten, diese Wässer müssen einen bestimmten Reinheitsgrad aufweisen. Direkter Zutritt der atmosphärischen Luft zum oberflächlichen Wasser ist für das Leben der Malariakeime wie für das Leben der Eier, Larven und Nymphen erforderlich. Die Bewässerungsculturen der Wiesen und besonders der Reisbau bieten den Anopheleslarven den besten Entwicklungsort, so dass Reisfelder die Malaria in Gegenden, wo sie bereits erloschen war, wieder hervorrufen können.

In dem Verlaufe der Epidemie machen sich deutliche zeitliche Schwankungen bemerkbar. Aus einer 13jährigen Statistik der römischen Krankenhäuser über ungefähr 93000 Malariafälle geht hervor, dass die Malaria in der Umgebung Roms endemisch ist. Während aber von Januar bis Juni nur Recidive zur Beobachtung kommen, tritt im Juli plötzlich ein Umschwung ein, es kommen frische Malariafälle in Behandlung. Dies hängt damit zusammen, dass eine Temperatur von 20—30° für die Entwickelung der Hämosporide im Körper der Stechmücke erforderlich ist.

Schlechte Ernährung, ungünstige Wohnungen, mangelhafte Kleidung, begünstigen das Auftreten der Malaria. Unter den Feldarbeitern treten im

Juli viele Neuerkrankungen auf: das Schlafen im Freien setzt sie den Stichen der Stechmücke aus, die enormen Temperatnrschwankungen zwischen Tag und Nacht erhöhen noch die Disposition.

Für die Bekämpfung der Malaria ist es wichtig, dass die Erkrankten isolirt werden, da sie für die übrigen sehr gefährlich sind. Mittels Chinin und Methylenblau sind die amöboiden Formen im Blute zu vernichten. Die sexuellen Formen werden jedoch hierdurch nicht beeinträchtigt, weswegen es erforderlich ist, die Stechmücken möglichst zu vernichten. Dies kann dadurch geschehen, dass in die Anopheleslarven beherhergenden Wässer geeignete Desinficientien gegossen werden, oder dass infolge Bedeckens der Wässer mit Petroleum der Sauerstoff von den Larven abgehalten wird, so dass diese sich nicht entwickeln können. Die Malariagegenden sind zu assaniren, es muss durch Drainage der Grundwasserspiegel gesenkt und gesunder Boden aufgeworfen werden. Gebüsche und dichte Wälder sind zu beseitigen, der Reisbau ist in Malariagegenden vollkommen zu verbieten. Die Bevölkerung ist zu belehren. Gefährlich ist es im Freien zu schlafen; Abends, Nachts und in den ersten Morgenstunden soll man sich im Hause halten, bei geöffnetem Fenster darf nicht Licht angezündet werden. Die Kleidung ist so zu wählen, dass sie gegen Mückenstiche Schutz gewährt, Fenster und Thüren müssen mit feinmaschigen Netzen bespannt werden, um das Bett herum sind Mosquitonetze anzubringen. Einreibungen der Haut mit Terpentinöl oder einer Terpentinpomade schützen für einige Stunden gegen die Stechmücken. Alles dies ist zu beobachten, nur einzelne Maassnahmen durchzuführen, ist ohne Erfolg.

H. Bischoff.

W. C. Sebring, Salicylic acid in the treatment of pneumonia. Med. Record 1899, No. 16.

Verf. lernte die günstige Einwirkung der Salicylsäure bei Pneumonie ganz zufällig kennen, als er sie in einem vermeintlichen Falle von Typhus als „innerliches Desinficiens" gab; schon am folgenden Tage zeigte sich eine ganz auffallende Besserung, gleichzeitig aber konnte festgestellt werden, dass es sich gar nicht um Typhus, sondern um Lungenentzündung handelte. Seitdem wandte S. die Salicylsäure in mehr als 70 Pneumoniefällen an, darunter in sehr schweren, bei Greisen, Herzkranken u. dergl., stets mit gutem Erfolge. Die Dosis war, wie bei akuten Gelenkrheumatismus, 8 bis 10 Gran zweistündlich. Die Wirkung zeigte sich nach S. in Folgendem: Gleich bei Beginn der Erkrankung gegeben, beruhigte sich der Puls ziemlich schnell; bei nervöser Erregung wirkte es als gutes Sedativum, meist auch als promptes Schlafmittel. Der Patient konnte freier atmen, etwa vorhandene Bruststiche liessen nach, das Fieber stieg nur mässig, der Puls blieb ruhig und voll, Complikationen von Seiten des Herzens fehlten. In vielen Fällen endete die Krankheit durch Lysis, die Reconvalescenz war abgekürzt, kurz, der ganze Verlauf der Erkrankung war ein weit milderer, als bei Anwendung anderer Mittel. K. Kronthal.

J. Groedel, Bemerkungen zur Digitalisbehandlnng bei chronischen Kreislaufsstörungen, insbesondere über continuirlichen Gebrauch von Digitalis. Verhandl. des 17. Congr. f. inn. Med. Wiesbaden 1899.

Verf. erörtert die Frage, ob man bei chronischen Kreislaufsstörungen die Digitalis längere Zeit hindurch unausgesetzt nehmen lassen darf; er selbst hat diese, von vielen für ganz unzulässig erklärte Methode oft mit grossem Nutzen in Anwendung gezogen. Die gefürchtete Cumulationswirkung der Drogue wird hauptsächlich bei Behandlung der Pneumonie mit grossen Digitalisdosen beobachtet, oder wenn man durch fortgesetzte grosse Gaben eine Wirkung auf Herz und Diurese erzwingen will, namentlich wenn man dabei eine etwaige abnorm hohe Spannnng der Arterien ausser Acht lässt. Falls sich jedoch schon nach kleinen Gaben des Mittels Unregelmässigkeit des Pulses einstellt, also die Wirkung auf das Herz selbst eine anormale ist, so ist der Gebrauch des Mittels — auch in kleiner Dosis und für kurze Zeit — absolut contraindicirt. Ebenso ist das Mittel zunächst auszusetzen, wenn nach einer Reihe von Tagen keine Wirkung auf die Diurese eintritt; nach einer mehrtägigen Pause ist dann ein neuer Versuch mit kurz dauernder Anwendung grosser Dosen zu machen. — Nach des Verfs. Erfahrungen ist die Ansicht irrig, dass durch den oft wiederholten Gebrauch der Digitalis sich der Körper gegen das Mittel abstumpft. — Verf. wendet also bei chronischen Kreislaufsstörungen — falls die diätetisch-physikalische Heilmethode versagt — daneben die Digitalis mit grösster Sparsamkeit und in möglichst grossen Zwischenräumen an und geht erst, wenn diese Methode im Stiche lässt, zur continuirlichen Digitalisbehandlung über. Perl.

A. Schmidt, Ueber Darmgährung, Meteorismus und Blähungen. Therap. Monatshefte. Januar 1899.

Unter normalen Verhältnissen hängt die Grösse der Darmgährung im Allgemeinen von drei Faktoren ab: 1. von der Art der aufgenommenen Nahrung, 2. von den im Darm enthaltenen Mikroben und 3. von der Dauer des Aufenthalts der Ingesta im Darm. Was nun zunächst die Zusammensetzung der Nahrung betrifft, so muss angenommen werden, dass ein normal und gut funktionirender Darm durch Resorption und schnelle Herausbeförderung stark gährender Substanzen in keinerlei Weise geschädigt wird. Treten dennoch pathologische Erscheinungen auf, so handelt es sich stets noch um andere Faktoren. Auch was die Gährungserreger anlangt, so lässt sich mit Sicherheit behaupten, dass auch die Einführung fremder Gährungserreger, sofern nicht zu gleicher Zeit Erkrankungszustände des Darmes vorliegen, nur einen ganz beschränkten Einfluss auf die Gährungszustände des Darmes ausüben. Viel wichtiger ist in dieser Beziehung die Dauer des Aufenthaltes der Ingesta im Darminnern. Die wichtigste und häufigste Ursache abnormer Darmgährung ist daher die mangelhafte Funktion der Darmmuskulatur oder die Stagnation des Inhaltes aus anderen Gründen. Es gehört daher zu dem Auftreten krankhafter Gasbildung eine Störung der Muskelthätigkeit.

Klinisch unterscheidet man zwei Gruppen vermehrter Gasbildung im

Darm. Die erstere, die mit einer abnormen Gasansammlung verbunden ist, wird hervorgerufen, entweder durch Behinderung der Passage (partieller Meteorismus), oder aber durch Schwächezustände der Darmuskulatur (allgemeiner Meteorismus, Tympanites). Die zweite Gruppe vermehrter Gasbildung, die mit einer gesteigerten Peristaltik verbunden ist (Kollern, Koliken, vermehrte Flatus), wird durch funktionell oder organisch bedingte Störungen der chemischen Darmthätigkeit verursacht. Was die Therapie der genannten Zustände anbetrifft, so lässt sich im Allgemeinen sagen, dass die gesteigerte Darmgährung in der Mehrzahl aller Fälle besser durch die Beförderung der Stuhlentleerung, als durch die Anwendung der so viel gebrauchten „Desinficientien" bekämpft werden kann.

Carl Rosenthal.

H. Wolf, Zur Klinik der Kleinhirntuberkel. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 26, S. 321.

Verf. berichtet aus der Poliklinik von Monti einen Fall von Kleinhirntuberkel bei einem 7jährigen Kinde mit Obduktionsbefund. Im Anschluss an diesen Fall hat Verf. die Symptome und den Obduktionsbefund von 21 ähnlichen Fällen aus der Litteratur gesammelt, um zu ermitteln, ob sich aus den Symptomen der Sitz des Tumors im Kleinhirn genauer bestimmen lässt. Er kommt zu folgenden Schlüssen: Es können im Kleinhirn Tuberkel vorhanden sein, ohne krankhafte Erscheinungen hervorzurufen. Demzufolge sind wir niemals in der Lage, bestimmt die Krankheitsdauer in dem Einzelfalle festzustellen, da vor dem Eintritt der ersten Symptome das Leiden latent bestanden haben kann. — In der Mehrzahl der Fälle finden wir nebst Gehirntuberkulose auch andere Organe tuberkulös erkrankt. — Die der Kleinhirntuberkulose zukommenden Symptome treten in keiner bestimmten Reihenfolge auf. — Es lassen die Symptome keinen Schluss auf genauere Lokaldiagnose zu. Die bisherige klinische Erfahrung spricht dafür, dass das Kleinhirn ein einheitliches Organ ist und seinen einzelnen Teilen keine verschiedenen Funktionen zukommen. — Eine schädliche Folge der Lumbalpunction bei diesen Erkrankungen hat Verf. im Gegensatz zu Lichtheim, Fürbringer u. A. nie beobachtet; im Gegenteil sah er wiederholt im Gefolge der Operation heftige Kopfschmerzen weichen.

Stadthagen.

---

1) **Eugen Weber,** Zur Aetiologie peripherer Ulnaris- und Medianuslähmungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 15. Bd., 3. u. 4. H.

2) **E. Payr,** Ueber Läsion des Nervus ulnaris bei Verletzungen am Ellbogengelenk. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1899, 54. Bd. (1.—2.)

1) In dem ersten Falle bekam ein 43jähriger Mann, der sich 27 Jahre vorher eine Luxation im rechten Ellbogengelenk zugezogen und die Einrenkung einem Schäfer übertragen hatte ziemlich plötzlich eine typische Ulnarislähmung mit totaler EaR. Das Gelenk war difform geblieben, der N. ulnaris war aus seinem Kanal gedrängt und als dicker Strang ausserhalb desselben deutlich zu fühlen. Es handelte sich wohl um eine Perineuritis N. ulnaris, welche durch Ueberanstrengung des Armes und häufige Insulten des dislocirten Nervenstammes entstanden war.

Der zweite Fall betrifft eine Frau, welche als Kind im Alter von 6 Wochen die Pocken überstand und im Anschluss daran eine doppelseitige, mit öfteren Incisionen behandelte Ellbogengelenksentzündung durchmachte. Im Alter von 30 Jahren bekam sie zuerst rechts und zwei Jahre später auch links die Zeichen einer Ulnarislähmung. Rechts war Atrophie und partielle EaR vorhanden, links bestanden nur leichte Reizerscheinungen. Die Gelenke befanden sich, wie im Skiagramm zu erkennen war, im Zustande der Arthritis deformans atrophica. Einklemmung der Nerven und spätere Ueberanstrengung waren in diesem Falle die Ursache der Neuritis.

Der dritte Fall ist der eines 18jährigen Gymnasiasten, welcher nach mehrstündigem flotten Tanzen von einer Lähmung der linken Hand befallen wurde. Die motorischen Erscheinungen gingen bald zurück, aber eine Taubheit in der volaren Hand- und Fingerseite blieb bestehen und wich erst einer galvanischen Behandlung. Der Patient hatte mit grosser Ausdauer beim Tanzen die linke Hand unter starker Flexion und Pronation in die linke Hüfte gestemmt. Vielleicht war zu der Ueberanstrengung noch ein Druck durch das auf den Nerven liegende Ligam. volar. propr. hinzugetreten. M. Brasch.

2) P. teilt 3 Fälle ausführlicher mit, aus denen die verschiedenfache Möglichkeit der Verletzung des N. ulnaris bei Ellbogenverletzungen hervorgeht. In dem einen Falle handelt es sich um eine Einbettung des N. ulnaris in eine bindegewebige Callusbildung an der Frakturstelle der Epitrochlea, und war hier der Nerv durch Narbengewebe gegen den Knochen fixirt. In einem anderen Falle war der N. durch Narbengewebe aus seiner Rinne an der Hinterseite des Condylus internus herausgehoben und bis an die Spitze der Epitrochlea verlagert worden. Dadurch kam es zu einer Abknickung des Nerven und zu einer Compressionslähmung, wie sie ähnlich nach Knochenverletzungen vorkommt, bei denen der Nerv über die Kanten dislocirter Fragmente abgeknickt ist. In einem weiteren Falle trat die Compression des N. ulnaris dadurch ein, dass der Nerv selbst luxirt war und von einem an abnormer Stelle fixirten Bruchstück gedrückt wurde. Die abgetrennte Epitrochlea war auf die Vorderseite der Trochlea verlagert und zwischen beiden war der Nerv eingeschlossen. Die Neurolysis des Nerven fand hier an einer seiner anatomischen Lage nicht entsprechenden Stelle statt und wurde dabei der Nerv zuerst central- und dann peripherwärts von der umschnürten Stelle aufgenommen. Die Arthrotomie des Ellbogengelenkes hatte erst diese Lageveränderung erkennen lassen; ohne diese hätten gewaltsame Mobilisirungsversuche leicht eine schwere Schädigung des Nerven erzeugen können. S. Kalischer.

R. S. Hogarth, Two Cases of Severe Subcutaneous Injury of the Peroneal Nerve. Operation. Lancet 1899, 29. July.

Im ersten der mitgeteilten Fälle bestand 3 Monate lang nach einer Verletzung in der linken Fibula-Gegend mit erheblichem subkutanem Bluterguss eine Peroneuslähmung mit Entartungsreaktion. Bei der Operation fand man den Nerven in der Kniekehle in der Nähe des Fibulakopfes mit einer Narbe an den Knochen und an die Sehne des M. biceps verwachsen

in einer Länge von ca. 4 Zoll; er wurde völlig frei gemacht. Schon 12 Stunden nach der Operation wurde eine bisher anästhetische Stelle an dem Fussrücken wieder fühlend und in einem Monat war die Sensibilität völlig wiedergekehrt; nach 3 Monaten war durch gleichzeitige Massage und Elektrisirung auch schon die Dorsalflexion (Extension) des Fusses und der Zehen möglich. — Im zweiten Falle trat nach einer Knieverletzung eine Synovitis- und Peroneuslähmung ein. Auch hier fand man nach 2 Monaten den Nerven in der Nähe der Bicepssehne in eine Narbe verwachsen; derselbe wurde freigelegt, und in 3 Monaten trat die Beweglichkeit des Fusses wieder ein. Die beiden Fälle zeigen insofern Interesse, als hier Läsionen des N. peroneus vorlagen, ohne dass die Haut oder die Knochen bei der Verletzung verletzt resp. zerstört worden waren. Nur schwere subkutane Verletzungen des Nerven, wie sie hier beim Fussballspiel möglich waren, können eine derartige Läsion herbeiführen. In beiden Fällen war die Continuität des Nerven nicht unterbrochen und seine Lage nicht verändert; doch scheint ein starker Druck durch die Narbe klinisch genau die gleichen Erscheinungen hervorzurufen wie eine complete Continuitätstrennung des Nerven. Die Operation verspricht so lange günstige Resultate, als galvanische Reaktion der Muskeln zu erzielen ist.

S. Kalischer.

---

v. Zander, Ein Fall von Vago-Accessorius-Lähmung. Arch. f. Laryngol. 9. Bd., 3. H.

Bei einem 39jährigen Kranken stellten sich nach vorausgegangenen Magenbeschwerden plötzlich Heiserkeit und später Schlingbeschwerden und Abmagerung ein. In der Charité wurde folgendes festgestellt. Rechts Lähmung des Gaumensegels, aller Kehlkopfmuskeln, des M. sternocleidomastoideus, eines Teils des M. cucullaris, Sensibilitätsstörungen im Pharynx und Larynx; links die gleichen Sensibilitätsstörungen und partielle Lähmung der Kehlkopfmuskeln; ferner Pulsbeschleunigung, erhöhte Atemfrequenz und Magenbeschwerden. Rechts bestand also vollkommene, links partielle Vago-Accessorius-Lähmung. Die Lokalisation der Erkrankung bei Annahme eines einzigen Herdes begegnet Schwierigkeiten. Am wahrscheinlichsten ist der Sitz der Affektion centralwärts von den Foramina jugul. und extramedullär, aber auch dann noch ist die partielle Erkrankung der einen Seite nicht recht verständlich. M. Brasch.

M. E. Doumer, Action des courants de haute fréquence et de haute tension sur la tuberculose pulmonaire chronique. Gaz. des Hôp. 1900, No. 27.

D. bat 17 Kranke beiderlei Geschlechts, welche an Tuberkulose litten, den Einwirkungen hochgespannter Ströme von grosser Frequenz unterworfen, indem er die Ausstrahlungen auf verschiedene Partien des Thorax richtete, besonders auf die Unterschlüsselbeingruben und die Fossae supraspin. und infraspin. Die einzelnen Sitzungen fanden entweder täglich statt oder dreimal wöchentlich und dauerten 5—12 Minuten; es wurde nicht gerade vermieden, Funken überspringen zu lassen. Verf. rühmt sich sehr günstiger Resultate: die Schweisse liessen nach, ebenso das abendliche

Fieber, die Abmagerung nahm ab, auch die physikalichen Zeichen besserten sich. Das Allgemeinbefinden hob sich und das Körpergewicht nahm zu. Bei 5 von den 17 Fällen ist die Behandlung seit länger als $2^1/_2$ Jahren beendet und die symptomatische Heilung ist trotz schwerer intercurrirender Krankheiten bestehen geblieben. Bernhardt.

---

1) **M. Wilheim,** Eine seltene Combination eines Blasenausschlages der Haut (Epidermolysis bullosa) mit Hydrops hypostrophos. (Aus der Abteilung des Doc. Dr. HERMANN SCHLESINGER am Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium in Wien.) Wiener klin. Rundschau 1900, No. 1.

2) **S. Róna,** Zwei Fälle einer mit Epidermolysis bullosa, consecutiver Hautatrophie, Epidermiscysten und Nagelverkümmerung einhergehender Hautkrankheit. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. L, S. 339.

1) Die 51jährige Pat. leidet seit frühester Kindheit an den Erscheinungen der Epidermolysis bullosa, d. h. es entwickeln sich bei ihr schon infolge ganz geringfügiger mechanischer Einwirkungen auf der sonst normalen Haut Blasen, die nach einigen Tagen, ohne bleibende Spuren zu hinterlassen, wieder eintrocknen. Daneben aber traten seit dem Beginn der Menstruation in längeren Zwischenräumen, unabhängig von anderen körperlichen Leiden und ohne vorgängige lokale Insulte, aber stets nur im Gefolge psychischer Affekte an der Stirn symmetrisch gelegene, blasse, ödematöse Anschwellungen auf, die selten länger als eine Stunde bestehen blieben. Sie sind in Form zweier eindrückbarer Hautwülste über den Augenbrauen stabil geworden, seitdem sich vor einem Jahre, im Anschluss an Influenza, ein Stirnhöhlenempyem entwickelt hat. Die Pat. bekommt ausserdem seit 3 Jahren regelmässig alle 4 Wochen äusserst profuse Durchfälle und zeitweilig heftigen Urindrang, der nur im Bett eintritt. — Die Combination von akutem Oedem mit der Epidermolysis bullosa ist auch schon von VALENTIN beobachtet worden und zwar bei zahlreichen Mitgliedern einer Familie, während im vorliegenden Falle die Pat. die einzig Erkrankte war.

2) Bei einem 10jährigen Mädchen, das ebenfalls seit den ersten Lebensjahren unter traumatischen Blasenbilden zu leiden hatte, fanden sich ausserdem an Rumpf und Extremitäten zahlreiche grössere und kleinere livide, atrophische Hautpartien, die, namentlich an ihren Rändern, mit mohnkorngrossen, miliumartigen Gebilden (Epidermiscysten) besetzt waren. Sämmtliche Zehennägel und die Nägel beider Daumen erschienen verdickt, verfärbt und glanzlos, der Nagel des rechten Zeigefingers fehlte ganz. Nach Heilung einer Scabies, wegen deren das Kind ins Krankenhaus gekommen war, blieben überall, wo Milhengänge oder Pusteln bestanden hatten, erst livide Infiltrate, dann atrophische Flecken und Epidermiscysten zurück. Auch auf der Mundschleimhaut traten bisweilen Blasen auf. Ganz denselben Symptomencomplex, nämlich Blasenbildung, Hautatrophie, Epidermiscysten und Nagelverkümmerung wies auch die 32 Jahre alte Mutter der Pat. auf. — Aehnliche Fälle sind schon mehrfach beschrieben worden; ob sie mit der reinen Epidermolysis bullosa zu identificiren sind, lässt Verf. vorläufig unentschieden. H. Müller.

O. Werler, Das Itrol in der Behandlung der Hautkrankheiten. Allgem. med. Centr.-Ztg. 1899, No. 99.

Verf. hat das Itrol (citronensaure Silber) an Stelle der sonst gebräuchlichen Antiseptica bei den verschiedensten Erkrankungen der Haut, die hier nicht einzeln aufgezählt werden können, versucht und rühmt seine milde, aber doch tiefgehende Wirkung, seine Reizlosigkeit, Ungiftigkeit und absolute Geruchlosigkeit. In Verwendung zog er das Mittel in Lösungen (1 : 10000—1 : 4000) zu Umschlägen, Waschungen, Irrigationen, Einspritzungen, Gurgelwässern, als Pulver bei Geschwüren, in Mischung mit Talcum (0,5—5,0 : 100,0) als deckenden Puder, in Salbenform (0,5 bis 2,0 : 100,0 Vaselin) und endlich in 1—2proc. Stäbchen mit Ol. Cacao und Wachs bei Gonorrhoe. H. Müller.

L. Landau, Zur Symptomatologie und Therapie der Uterusmyome. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 27.

Die Symptome der Uterusmyome sind bei den mittelgrossen und kleinen Geschwülsten von der Lokalisation mehr als von der Grösse abhängig. Intraligamentäre und ante oder retrocervicale sind durch die Wachstumsrichtung besonders gefährlich. L. weist auf die entzündlichen Processe an den Anhängen und Beckenbauchfell, die maligne Degeneration, das Auftreten von Ascites hin. Gegen Blutung wird die Curette nicht empfohlen, sie gelangt nicht an alle Stellen der Schleimhaut und ist bei der Atrophie des Endometriums gefährlich. Auch der Dampf wird verworfen. Antemenstruell kann durch warme Vollbäder und durch Bitterwasser eine Ableitung versucht werden. Bei symptomlosen Geschwülsten soll die Patientin nicht über die Existenz des Tumors aufgeklärt werden. Als Operationen übt L. die conservirende Enucleation oder die Totalexstirpation und geht möglichst vaginal mit Morcellement vor. Zur Blutstillung wird auch bei der abdominalen Operation die Thumim'sche Klemme neuerdings verwendet.

P. Strassmann.

Haake, Ueber den Vorfall der Nachgeburt bei regelmässigem Sitze derselben und ausgetragenem Kinde. Arch. f. Gynäkol. LVIII. Bd., 3. H.

Bei einer 32jährigen 5para mit engem Becken, das schon mehrfach künstliche Entbindungen bedingt hatte, bestand zwei Stunden nach vollkommener Erweiterung das Bild der drohenden Uterusruptur. Während der äusseren Untersuchung erschien die Fruchtblase in der Schamspalte und bald darauf die Placenta mit der fötalen Fläche voran, sodass die Nabelschnur von der geborenen Placenta zu dem noch über dem Beckeneingang stehenden Kinde verlief. Starke Blutung. Perforation und Cranioclasie, wobei das Kind noch laut schrie. Wochenbett fieberfrei, mangelhafte Rückbildung. Als Ursache nimmt H. an: eine seit lange bestehende gonorrhoische Endometritis, andauernde Wehen und Verkleinerung der Placentarstelle, Zug des herabgepressten Eihautsackes bei vollständiger Erweiterung. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. 23. Juni. No. 25.

1) **J. Arnold,** Ueber „vitale“ Granulafärbung in den Knorpelzellen, Muskelfasern und Ganglienzellen. Arch. f. mikr. Anat. LV., S. 479.

2) **L. Michaelis,** Die vitale Färbung, eine Darstellungsmethode der Zellgranula. Ebenda, S. 558.

1) Beide Autoren stellten ihre Untersuchungen an „frischem“, nicht fixirtem Material an. Aber während Arnold, wie schon der Titel seiner Arbeit andeutet, die Frage offen lässt, ob die erzielte Körnerfärbung eine „vitale“ ist, tritt Michaelis für die vitale Natur derselben ein. An der Präexistenz der Granula ist nach beiden Autoren kaum zu zweifeln. Gleichmässig wurde Neutralrot und Methylenblau zur Färbung benutzt, Michaelis verwendete ausserdem noch Janusgrün und giebt ausführliche theoretische Erörterungen über die chemische Natur der verschiedenen Farbstoffe und die Gesichtspunkte, welche bei der verschiedenen Anwendungsweise derselben (vitale Injektion, postmortale Färbung etc.) in Betracht kommen.

Arnold beobachtete bei subkutaner Einverleibung von Farbstoffkörnchen im Sternalknorpel von Fröschen zahlreiche gefärbte Körner innerhalb der Kapseln teils intra- teils pericellulär neben einer radiären Zeichnung dieser Kapseln, die er für den Ausdruck von Knorpelsaftbahnen hält. Direkte Applikation von Farbstofflösungen auf Schnitte ergab dieselben Resultate. Mit den gleichen Methoden fand derselbe Granula im intramuskulären Bindegewebe wie auch in der Muskelfaser selbst in den interfibrillären Räumen. Sowohl beim Knorpel als bei der Muskulatur hält Arnold die Granula für den Ausdruck von Stoffwechselvorgängen. Schliesslich teilt derselbe Autor mit, dass sich auch die Nissl-Körper der Ganglienzelle auf diese Weise im Gegensatz zu dem umgebenden Nervengewebe färben und in ihrem Innern verschieden stark tingirte Körner erkennen lassen. Arnold tritt wiederholt für die Präexistenz der Nissl-Körner ein.

2) Michaelis beschreibt nach Methylenblau-Färbung Körnchen der Leberzellen, welche gleichmässig in der Zelle verteilt sind und nur für den Kern und die Fetttröpfchen Lücken lassen. Mit Neutralrot hingegen lässt sich in der peripheren Zone der Leberzellen stets ein Kranz kleiner, anders gestalteter Körnchen darstellen; da diese in der ungefärbten Zelle nicht sichtbar sind, können sie als präformirt ohne Weiteres nicht angesprochen werden. Gleiche Resultate geben Diamidotoluphenazin und manchmal die postmortale Färbung mit Methylenblau oder Janusgrün. Nur die Leber der untersuchten Säugetiere zeigt diese „Randkörnchen". In den verschiedenen Speicheldrüsen der Maus (Pankreas, Parotis, Submaxillaris) finden sich eine Menge von Körnchen sowohl im ungefärbten Präparat als nach Behandlung mit den Granulafärbungen. Bezüglich aller Einzelheiten und der nach Pilocarpininjektion auftretenden Veränderungen muss auf das Original verwiesen werden. Auch bei diesen Drüsen konnte Michaelis ausserdem mittels Janusgrün eigentümliche Granula darstellen, welche an der ungefärbten Zelle ebenfalls nicht sichtbar sind. Sie treten in Gestalt verschieden geformter Stäbchen, Fäden und anderer Figuren, wie Ringen, Dreiecken etc., auf. Michaelis hält sie für präformirte Gebilde. Eine Auflösung derselben in Körnchen oder sonst eine constante vom Sekretionszustand abhängige Veränderung war nicht zu beobachten. Wohl aber färben sich bei Doppeltinktionen mit Janusgrün und Neutralrot die Fädchen grün, die ausgebildeten Sekretkörnchen rot, die jüngeren Sekretkörnchen und Ringelchen, sowie die zwischen beiden bestehenden Uebergangsformen teils grün teils rot, sodass wohl die ersten die ursprünglichsten Gebilde sind. L. Brühl.

C. Virchow, Ausnutzungs- und Stoffwechselversuche mit dem neuen Eiweisspräparat „Plasmon" (Siebold's Milcheiweiss). Therap. Monatsh. 1900, No. 1.

C. Virchow stellte an sich selbst zwei Stoffwechselversuche mit Plasmon an, das er in dem ersten teils mit Zuckerwasser gelöst, teils mit Weizenmehl zu Brod verbacken zu sich nahm, im zweiten nur in Zuckerwasser neben Brod und Butter als einziger Nahrung. Es fehlte jedes sonstige animalische Eiweiss. Es fand sich eine ausserordentlich gute Ausnutzung des Plasmons, nämlich eine solche von ca. 99 pCt. Eine gewisse

Unsicherheit ist allerdings darin gelegen, dass die Mehleiweissausnutzung dabei zu 75 pCt. angenommen ist. Ein Versuch, in dem statt des Plasmons Fleisch genommen wurde, ergab für dessen Stickstoff 95,6 pCt. Ausnutzung. — Es kann demnach Plasmon animalisches Eiweiss vollkommen vertreten. A. Loewy.

P. Mayer, Ueber die Bedeutung der Glykuronsäure für die Phenylhydrazinprobe im Harn. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 1.

Im Harn kommen keine freien, sondern nur gepaarte Glykuronsäuren vor, die im Gegensatz zu ersteren mit Phenylhydrazin keine Verbindung eingehen. Trotzdem ist, wie Mayer zeigt, die Möglichkeit gegeben, dass Osazone, die bei der gewöhnlichen Phenylhydrazinprobe im Harn sich bilden, nicht auf der Anwesenheit von Zucker, sondern von Glykuronsäure beruhen, dadurch nämlich, dass die gepaarten Glykuronsäuren bei dem für Ausführung der Phenylhydrazinprobe erforderlichen Erhitzen mit Essigsäure sich spalten. So verhält sich z. B. die Mentholglykuronsäure, die übrigens schon in dem an der Luft stehenden Harn sich zersetzt; so auch die Urochloralsäure. Nach der Einnahme von Menthol und Chloralhydrat wird also ein Harn entleert, der Osazon liefert, aber doch keinen Zucker enthält, was der negative Ausfall der Gährungsprobe erweist. — Es enthält also nicht jeder Harn, der eine dem Glykosazon gleichende Verbindung liefert, auch Zucker. A. Loewy.

G. Edlefsen, Zum Nachweise des Phenetidins im Harn. Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 1.

Nach Phenacetingebrauch tritt dieses nicht unverändert in den Harn über, sondern es findet sich Phenetidin, das man nach F. Müller in die Diazoverbindung überführen und mit α-Naphthol nachweisen kann (Auftreten purpurroter Färbung). — E. fand nun, dass nach Gebrauch kleiner Dosen Phenacetins dieser Nachweis nicht ohne weiteres gelingt. In der Annahme, dass das Phenetidin in der Aetherschwefelsäure enthalten sei, die zuvor durch Kochen mit Salzsäure gespalten werden müsse, schlägt er folgendes Verfahren vor. Der Harn wird mit $^1/_4$ Vol. concentrirter Salzsäure 2—3 Minuten gekocht. Nach dem Abkühlen fügt man 2—3 Tropfen 1proc. Natriumnitritlösung hinzu und schüttelt. Versetzt man dann mit 1—2 Tropfen 3—5proc. α-Naphthollösung und macht mit NaHO alkalisch, so tritt — wenn Phenetidin gegenwärtig ist — eine reinrote Färbung auf, die auf HCl dunkelkirschrot event. rotviolett wird. — Nimmt man anstatt α-Naphthol Carbolwasser und alkalisirt, so ergiebt sich eine Gelbfärbung, die auf HCl blassrot wird. Jedoch ist die erstgenannte Farbenreaktion deutlicher. Noch schöner werden die sich bildenden Farben, wenn man nach der Hizufügung des Natriumnitrits zunächst Bleizucker bis zum Eintreten neutraler Reaktion hinzufügt, filtrirt und im Filtrat die α-Naphtholprobe anstellt. A. Loewy.

M. Heitler, Ueber den Einfluss mechanischer Erregung der Leber auf das Herz. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 52.

Verf. hat bereits früher darauf hingewiesen, dass den Pulsschwankungen Volumensschwankungen des Herzens entsprechen, ebenso Schwankungen des Leber- und Milzvolumens. Kleiner Herzdämpfung und grossem Puls entsprechen kleine Milz- und Leberdämpfung und umgekehrt. Neuerdings konnte er diese Erscheinungen nicht nur an einem geeigneten Fall deutlich nachweisen, sondern auch feststellen, dass das Herz durch mechanische Erregung der Lebergegend stark beeinflussbar war. Der kleine Puls wurde dann sofort, und zwar für mehrere Minuten, gross und voll; es kam dabei zugleich zur Verkleinerung von Herz- und Leberdämpfung. Aber auch die Leberperkussion bedingte diese Veränderung des vorher kleinen Pulses, während diese Erscheinung von den unteren Abschnitten der linken Thoraxhälfte aus oder von anderen Körperteilen nicht zu erzielen war. Diese Beziehung zwischen Leber und Herz entspricht älteren Beobachtungen, besonders von de Giovanni und Potain. M. Rothmann.

M. Litten, Ueber basophile Körnungen in roten Blutkörpern. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 44.

Die basophilen Körnungen wurden vom Verf. ausschliesslich im pathologischen Blut gefunden, besonders zahlreich bei Anämien verschiedenster Herkunft. Die Körnungen der roten Blutkörperchen variirten von feinsten Stäubchen bis zu groben Körnern, die bald nur am Rand, bald in der ganzen Zelle zerstreut liegen. Die Körnchen fanden sich in allen bei den Anämien vorkommenden Zellformen von Erythrocyten. Eine grosse diagnostische Bedeutung haben sie nicht, ebensowenig eine prognostische. Die Körner färben sich mit allen kernfärbenden Mitteln, besonders mit denen der Methylenblau-Gruppe, vor allem Thionin und Toluidinblau.

Was die Bedeutung dieser basophilen Körnungen betrifft, so kommen karyolytische Processe und Degenerationsprocesse des hämoglobinhaltigen Protoplasma in Betracht. Verf. hält an dem karyolytischen Process fest auf Grund der Beobachtung eines Falles von schwerster perniciöser Anämie, bei dem im Blut zahlreiche kernhaltige, rote Blutkörperchen mit basophiler Körnung vorhanden waren, von denen ein Teil Kernzerfall erkennen liess, während andere Zellen dicht mit groben blauen Körnchen erfüllt waren, aber keinen Kern mehr erkennen liessen. Die Untersuchung des Knochenmarks von Sternum und Femur post mortem, das wie Himbeergelée aussah, liess nun gleichfalls ausgedehnten Kernzerfall der Erythroblasten erkennen. Es handelt sich hier vielleicht um einen Rückschlag in den embryonalen Typus. M. Rothmann.

Loew, Ein durch Laparotomie geheilter Zwerchfellbruch. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1900, No. 8.

Ein 23jähriger Mann, der vor ca. $1^1/_2$ Jahren einen Stich in die linke Brust erhalten hatte, erkrankte nach einem Diätfehler mit Leibschmerzen, Erbrechen und Stuhlverhaltung; die ersten Erscheinungen begannen vier

Wochen vor seinem Eintritt ins Krankenhaus und nahmen allmählich an Intensität zu; es entwickelte sich Meteorismus des Leibes und 14 Tage lang gingen keine Flatus ab. Es wurde die Diagnose auf chronischen Darmverschluss gestellt; bei der Laparotomie zeigte sich eine Zwerchfellhernie des Colon; um die Bruchpforte besser zugänglich zu machen, wird ein Schnitt parallel und hart am unteren Brustkorbrand geführt; die Bruchpforte wird mit dem Poll'schen Messer erweitert, die Passage des Darmes wird durchgängig, aber es gelingt nicht, die Darmschlinge ganz herauszuziehen. Wegen der grossen Tiefe des Operationsfeldes begnügte man sich mit diesem zweifelhaften Resultat, zumal schon ein Pneumothorax entstanden war, machte aber als Sicherheitsventil an der geblähten Colonschlinge einen künstlichen Anus. Der künstliche After schloss sich bald spontan, sodass Patient die Klinik geheilt verliess. — Die $5^1/_2$ Jahr später eingezogene Erkundigung ergab, dass der Mann nach seiner Entlassung niemals mehr die geringsten Beschwerden gehabt hat. Der Fall zeigt, wie schwer es ist, von der Laparotomiewunde aus eine Radikaloperation auszuführen; bei krankhaftem Hochstand des Zwerchfells ist es für chirurgische Eingriffe von der Bauchhöhle aus fast unzugänglich; trotzdem muss man per laparotomiam vorgehen, schon weil die Diagnose zu unsicher ist. Der Weg durch die Pleurahöhle soll nur für die Fälle reservirt werden, in denen die Därme durch die Brusthöhle prolabirt sind oder in denen die Pleura durch Darmgangrän inficirt ist. Borchardt.

H. Wildholz, Casuistische und experimentelle Beiträge zur chronischen Osteomyelitis. Zeitschr. f. Chir. Bd. 54 (5/6), S. 551.

Wildholz berichtet über 5 Fälle von chronischer Osteomyelitis aus der Berner chirurgischen Universitätsklinik. Bei allen Patienten waren Staphylokokken die Krankheitserreger, 3mal der Staphylococcus aureus, 2mal des Gonococcus albus. Diese Infektionskeime aber waren wie Tierversuche und zum Teil auch die Culturverfahren auf künstlichen Nährböden zeigten, nie vollvirulent; ihre Leistungsfähigkeit erwies sich vielmehr als bedentend abgeschwächt, in einzelnen Fällen so sehr, dass nicht einmal 4 cm^3 einer frischen Bouilloncultur, intravenös injicirt, das Versuchstier (6—8monatliches Kaninchen) zu töten vermochten. Immerhin differirten die Ergebnisse der Virulenzprüfungen erheblich von einander. Vergleicht man bei jedem der mitgeteilten Krankheitsfälle den klinischen Verlauf mit dem Resultat des Tierversuches, so ergiebt sich, dass zwischen dem Virulenzgrade der Infektionserreger und der Acuität der Krankheitserscheinungen keine genaue Parallele besteht.

In allen Fällen konnte die Diagnose vor der Operation ohne Hülfe von Radiogrammen richtig gestellt werden; die letzteren brachten zuweilen nur eine Bestätigung der klinisch begründeten Auffassung des Leidens und klärten über die Ausdehnung und genaue Lokalisation des Krankheitsherdes auf. Die von W. wiedergegebenen zeigen aber gleichwohl deutlich, welchen diagnostischen Wert die Röntgenbilder in Fällen schwer erkennbarer Knochenabscesse haben können. Joachimsthal.

W. Hauenschild, Untersuchungen über die Einwirkung neuerer Antiseptica auf inficirte Hornhautwunden. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 5.

H. prüfte auf experimentellem Wege die desinficirende Wirkung des Hydrargyrum oxycyanatum und des Protargols und wandte daneben als Controllmittel das Argentum nitricum und die Carbolsäure an. Zu diesem Zwecke brachte er taschenartige Verletzungen im Centrum der Kaninchenhornhaut an, inficirte dieselben mit Reinculturen des virulenten Mikrococcus pyogenes aureus und berieselte sie hiernach einige Zeit mit den betreffenden Antiseptica. Jetzt wurden die Hornhäute mit einem sterilen Linearmesser abgetragen, eine Minute lang mit physiologischer Kochsalzlösung abgerieselt, in 4—5 Stücke zerschnitten und in Agarröhrchen aufgefangen, die dann in Petri'schen Schalen ausgegossen wurden, 2—3 Tage im Brutschrank und danach 3—4 Tage bei Zimmertemperatur beobachtet wurden. Bei allen Versuchen ergab sich, dass die Mikroorganismen durch das Antisepticum in ihrer Vitalität in keiner Weise beeinträchtigt waren, nur die Berieselung mit reiner Carbolsäure erzielte vollständige Keimtötung. Bei Bespülung mit grösseren Flüssigkeitsmengen aus grösserer Entfernung bewährte sich das Hydrargyrum oxycyanatum in Lösungen von 1 : 1000 bis 1 : 100, während das Protargol in 5—10proc. Lösung nicht die geringste Wirkung hatte. Von einer Desinfektion des Conjunktivalsackes mit schwachen Antisepticis darf man nicht allzuviel erwarten.

Horstmann.

R. Wanach, Ueber zwei Fälle von Thrombose des Sinus transversus. Petersb. med. Wochenschr. 1900. No. 4.

Von den zwei mitgeteilten Fällen wurde der eine, ein 41jähriger Mann, mit „stark geschädigtem Respirationsapparat und Streptokokkeninfektion", durch Operation geheilt, während der andere, ein 21jähriger zwar schwächlicher, aber sonst gesunder Mensch mit einer gewöhnlich als relativ leichter angesehenen Staphylokokkenaffektion, trotz wiederholter ausgedehnter Operation, wobei auch die V. jugularis unterbunden wurde, zu Grunde ging. Beide Fälle zeigen, nach Verf., wie zweifelhaft trotz der Operation die Prognose der Sinusphlebitis ist. Eine Indication zur Unterbindung der Jugularis sieht Verf. nur in der fortschreitenden Thrombose dieses Gefässes.

Schwabach.

O. Barnick, Untersuchung von Taubstummen. Arch. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 62.

B.'s Untersuchungen beziehen sich auf 143 Zöglinge (72 Knaben, 71 Mädchen) des Landes-Taubstummeninstitutes in Graz im Jahre 1898/99. In 91 Fällen handelte es sich um erworbene, in 45 Fällen um angeborene Taubheit, bei 7 Zöglingen liessen sich keine Anhaltspunkte für die Ursache der Erkrankung feststellen. In 7 Fällen war Erblichkeit nachweisbar. Die erste Stelle unter den Ursachen der erworbenen Taubstummheit nehmen in B.'s Statistiken (entgegen den meisten bisherigen Statistiken. Ref.) die Mittelohrentzündungen resp. -Eiterungen mit 39,9 pCt. ein, ihnen schliessen sich die eitrigen Entzündungen des Hirns und seiner Häute mit

17,5 pCt. an. Die otoskopische Untersuchung ergab bei 84 ziemlich beträchtliche Einziehnng und Trübung des Trommelfells, zum Teil mit Atrophie der Membran. Residuen überstandener eitriger Mittelohrentzündungen fanden sich bei 17 Kindern. In 9 Fällen bestaud noch eitriger Ohrenfluss, nur 11 Taube zeigten anuähernd normale Verhältnisse. Bei 43 Zöglingen wurden adenoide Vegetationen im Nasenrachenraum gefunden. Zuverlässige Resultate bezüglich des Hörvermögens durch Prüfung mit Sprache, Stimmgabeln, Klavier nnd Geige wurden bei 91 Taubstummen bezw. 182 Gehörorganen erzielt. Es erwiesen sich 22 pCt. als total taub, 26 pCt. hatten schwaches, 19 pCt. gutes Schallgehör, 41 pCt. hatten Vokalgehör, d. h. sie hatten eine Hörfähigkeit, welche ausreichte, einzelne Laute, Worte oder Sätze der Sprache zu verstehen. Mit der Ansicht Bezold's, dass man bei der Analyse des Hörvermögens Taubstummer auf eine Zuhülfenahme anderer Prüfungsmittel als der continuirlichen Tonreihe, sogar der Sprache, vollständig verzichten könne, ist Verf. nicht einverstanden, hält es vielmehr für sehr wichtig, zu wissen, welchen Sprachlaut der Taubstumme hört nnd welcher ihm fehlt, damit in den Unterrichtsstunden sofort darauf Rücksicht genommen werden kann. Schwabach.

Chauveau, L'obstruction nasale chez le nouveau-né. Gaz. hebdom. de méd. et chirurg. 1900, No. 28.

Da die Nasenverstopfung bei dem neugeborenen Kiude immer eine ernstere Sache als im späteren Lebensalter ist, so kann die Zusammenstellnng deren Ursachen, wie sie Verf. vornimmt, als allgemein wichtig angesehen werden. Zunächst sind es die oberflächlichen Läsionen des Naseneinganges, das sog. Eczema des Naseneinganges, das vom Verf. mit Erweichnng der Borken durch Borvaselin nnd penibelster Reinlichkeit bekämpft wird. Alsdann wird der akute Schnupfen angeführt, der mit Eintröpfelungen von Resorcinvaselin oder Boraxglycerin bekämpft wird; auch empfiehlt Verf. das Politzer'sche Verfahren, um das Sekret herauszubefördern. Nachdem noch der Schnupfen bei den akuten Infektionskrankheiten, sowie der Coryza bei Diphtherie und der Rh. pseudomembranacea Erwähnung gethan, wird der, wenn auch selten beim Neugeborenen vorkommenden Fremdkörper Erwähnung gethan, sowie der Coryza syphilitica, sowie der besonders wichtigen adenoiden Vegetationen, die Verf. mit dem Gottstein-schen Ringmesser operirt. Zuletzt wird noch auf den retropharyngealen Abscess, sowie auf den congenitalen Verschluss der Nasenhöhlen hingewiesen, der sowohl die vordere Oeffnung als auch die Choanen befallen kann. W. Lublinski.

G. Avellis, Verkäsnng des akuten Kieferhöhlenempyems. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 10, H. 2.

Nach Verf. kann ein akutes Empyem weder heilen, noch in ein chronisches übergehen, sondern verkäsen. Diese Verkäsung erzengt durch Fremdkörperreizung eine Eiterung, die lange Zeit andauern kann, ohne als chronisch bezeichnet werden zu können, denn sie hört sofort auf, sobald der Eiterrest entfernt ist. In den wenigen Fällen, die Verf. beob-



achtete, war die Klage über den schrecklichen Geruch der Hauptgrund, weshalb die Kranken Hülfe suchten; Kopfweh, Supraorbitalschmerzen waren nicht deutlich vorhanden, die Sekretion war gering.

W. Lublinski.

W. Gabel, Eine akute Infektions- und Akklimatisationskrankheit. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 4.

In der südlichen Herzegowina, in den Städten Mostar, Stolac und Trebinje, tritt jährlich mit Beginn des überaus heissen und trocknen Sommers eine akute Krankheit auf, welche im Volke als Hundskrankheit bezeichnet wird. Die Krankheit ist lediglich auf diese drei Städte beschränkt, welche in einem schmalen Flussthale, umgeben von hohen, kahlen und felsigen Bergen, liegen. Einem regenreichen Frühjahr folgt daselbst ein heisser und trockner Sommer mit Höchsttemperaturen von 50° R. in der Sonne und 30° R. im Schatten. Während der Nacht findet eine nennenswerte Abkühlung nicht statt. Dazu fehlt während der ganzen Sommerzeit Regen, sodass bis 40 m tiefe Schöpfstellen versiegen. Diese Verhältnisse dauern von Mitte Juni bis Mitte September. In dieser Zeit kommen die Erkrankungen vor, es steigert sich allmählich die Zahl der täglichen Erkrankungen und diese erreicht ihren Höhepunkt Mitte Juli. Prodromalerscheinungen fehlen in der Regel; es tritt plötzlich ohne Frost beträchtliches allgemeines Krankheitsgefühl auf, verbunden mit intensivem Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, Gefühl von Mattigkeit. Die Temperatur steigt rasch bis zu 40° C. Zwei bis drei Tage vor Ausbruch der Krankheit besteht Obstipation, während der Krankheit leichter Durchfall. Constant sind heftige Muskelschmerzen in den unteren Extremitäten, zuweilen sogar Krämpfe. Am 3. Tage erfolgt meist kritischer Temperaturabfall, nach 4—5 Tagen vollkommene Genesung. Nach 2—5 Wochen ungestörten Wohlbefindens erkrankt der Betreffende nochmals, und zwar dauert jetzt das Fieber 4—5 Tage, auch die Reconvalescenz geht langsamer von statten. Ob noch ein dritter Anfall vorkommen kann, ist nicht sicher. Die Prognose ist gut, Todesfälle sind nicht beobachtet worden.

Von der Krankheit sind die Einheimischen verschont, auch erkrankt niemand in zwei aufeinander folgenden Jahren. Die Disposition scheint allgemein zu sein. Von einem Bataillon von 480 Mann waren bis 20. Juli, wo das Bataillon in ein Lager verlegt wurde, 318 Mann oder 66 pCt. erkrankt. Nach dem Verlegen kamen neue Erkrankungsfälle nicht vor. Die Krankheit ist eine Infektionskrankheit, auch die zweite Erkrankung ist auf eine Neuinfektion zurückzuführen, da, wenn inzwischen ein Ortswechsel stattfindet, diese zweite Erkrankung ausbleibt. Die Hundskrankheit hat gewisse Aehnlichkeit mit dem Rückfalltyphus, doch ist sie von diesem andererseits wieder deutlich verschieden, so ist beim Rückfallstyphus der zweite Anfall leichter als der erste, während bei der Hundskrankheit das Umgekehrte der Fall ist. Das Ergebnis zahlreicher bakteriologischer und mikroskopischer Blutuntersuchungen fiel stets negativ aus.

H. Bischoff.

J. A. Lindsay, Notes of some rare clinical cases: case of non-febrile pneumonia. The Dublin journ. 1899, April.

Der Fall betrifft einen 33jährigen, bisher stets gesunden Mann; mässig starker Alkoholist. Patient erkrankte unter Erscheinungen eines Magendarmkatarrhs, wobei die Temperatur normal blieb; am folgenden Tage Besserung. Am zweiten Tage konnte eine ausgesprochene Pneumonie nachgewiesen werden (rechts unten Dämpfung, bronchiales Atmen und verstärkter Pectoralfremitus), Patient verfiel sichtlich, Puls 100, Atmung 36, Temperatur aber andauernd normal bezw. subnormal. Gegen Abend desselben Tages verschlimmerte sich der Zustand, aber erst kurz vor dem an demselben Abend eintretenden Tode hob sich die Temperatur ein wenig (bis auf 101° F.). Der Tod erfolgte im Collaps, den L. auf den Alkoholismus zurückführt. K. Kronthal.

E. Bihler, Ein Fall von tötlicher Opiumvergiftung. Deutsches Arch. f. klin. Med. 66. Bd., S. 483—491.

Behufs Abtreibung der Leibesfrucht wurde von einer Kurpfuscherin eine Medicin verordnet, die 30 g Opiumtinktur enthielt. Diese Medicin nahm die Patientin bis auf einen kleinen Rest im Laufe einer Nacht; gleich darauf trat Schwindelgefühl, Bewusstlosigkeit und Cyanose auf, die Pupillen waren hochgradig verengt, Haut schweissbedeckt, Reflexe erloschen, Puls sehr klein, Atmung unregelmässig, verlangsamt und stockend. Unter zunehmender Herzschwäche trat nach etwa $1^1/_2$ Tagen der Tod ein. Der Sektionsbefund ergab als charakteristische Symptome der Opiumvergiftung: schnell eingetretene Fäulniss, reichlicher Blutgehalt der Lungen, starke Füllung der Hirnhautgefässe, Hyperämie des Gehirns. In den Leichenteilen konnte das Gift chemisch nicht nachgewiesen werden. Die Menge des eingenommenen Morphiums wurde nachträglich auf nicht ganz 0,3 berechnet, während als sicher tötliche Dosis bei an Morphium nicht gewöhnten Menschen im Allgemeinen 0,4 g angenommen wird.

K. Kronthal.

Roeger, Angina mit Endocarditis. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 8.

Verf. hat bei 120 zur Beobachtung gelangten Fällen von Angina auf das gleichzeitige Auftreten eines Herzgeräusches geachtet. Jene 120 Fälle verteilen sich unter die verschiedenen bekannten Formen der Angina (unter Ausschliessung der mit einem Exanthem verbundenen oder der Diphtherie verdächtigen). Auffällig oft (13 mal unter 24 mit Herzgeräuschen complicirten Fällen) wurden herpesartige Efflorescenzen auf der Schleimhaut der Tonsillen und der benachbarten Partien der Wangen und Gaumenbögen constatirt. In 10 Fällen trat das Geräusch erst nach der Aufnahme in das Krankenhaus auf; in 9 Fällen einer zweiten Gruppe — die schon bei der Aufnahme unreine Herztöne darboten — war ein Deutlicherwerden des Geräusches zu beobachten; das Geräusch war in der Mehrzahl der Fälle als systolisches zu hören mit der grössten Intensität an der Herzspitze, in einigen Fällen am linken Sternalrand im 4. Intercostalraum. In 10 Fällen (also bei 8 pCt. der beobachteten Anginen) persistirte das Geräusch; in diesen ziemlich zahlreichen Fällen handelte es sich offenbar um eine echte

Entzündung des Endocards resp. des Klappenapparates, die — wie sich in einem Falle erwies — unter Umständen bedenkliche Erscheinungen im Gefolge haben kann. Perl.

W. Camerer, Leberabscess, hervorgerufen durch einen verschluckten Fremdkörper. Württ. med. Corresp.-Bl. 1899, No. 20.

Sehr selten kommt es vor, dass Fremdkörper, welche aus dem Magen oder dem Darm in die Leber einwandern, in dem letztgenannten Organ Abscesse verursachen. Dies war der Fall bei einem 56 Jahre alten Patienten, der bis ein Jahr vor seinem Tode im Ganzen stets gesund gewesen war. Zu der genannten Zeit erkrankte er mit Schmerzen in der Magen- und Lebergegend, welche durch die Anwendung von Karlsbader Salz und durch eine längere Schonungszeit soweit gebessert wurden, dass der Kranke wieder arbeiten konnte. Erst wenige Wochen vor dem Tode traten die Schmerzen wieder heftiger auf. Dazu kamen Schüttelfröste mit einer Temperatursteigerung bis zu 41°, und der Patient verstarb unter den Zeichen der Pyämie. Während des Lebens konnte ein Eiterherd nicht nachgewiesen werden; dagegen constatirte man bei der Sektion in der Leber einen etwa gänseeigrossen, bis an die Oberfläche des genannten Organes reichenden Abscess, in dessen Inhalt eine 4,5 cm lange, starre, sehr feine und spitzige Borste sich vorfand. Mit grösster Wahrscheinlichkeit war diese Borste etwa ein Jahr vor dem Tode des Patienten, als dieser zum ersten Male über Schmerzen in der Magen- und Lebergegend klagte, aus dem Magen in die Leber perforirt worden, wenn auch die Perforationsstelle mit Genauigkeit nicht nachgewiesen werden konnte. Dass der Kranke von der verschluckten Borste nichts wusste, kann nicht Wunder nehmen, da er als Bäcker Bürsten zur Reinigung der Backmulden benutzt hatte, und es daher leicht möglich war, eine solche Borste in dem Brote oder mit anderen Speisen unbewusst zu verschlucken.

Carl Rosenthal.

L. Lichtschein, Prolonged chloral-sleep in the treatment of chorea. Med. Record 1899, S. 454.

Bei schweren und prolongirten Formen der Chorea, bei welchen andere Mittel versagt hatten, sah Verf. ausgezeichnete Erfolge in bisher 3 Fällen durch Herbeiführung eines prolongirten Chloralschlafs. Nur muss man die Dosis des Chlorals nicht zu niedrig wählen, da Choreakranke grössere Mengen gebrauchen, um einzuschlafen, als Gesunde. Verf. beginnt mit 0,6—0,9 g und macht von der Dauer und Tiefe des Schlafes es abhängig, ob die Dosis gesteigert oder verringert und wie oft sie wiederholt werden soll. Der Schlaf soll so tief sein, dass vollkommene Muskelruhe eintritt, andererseits soll der Schlafende auf lauten Anruf antworten. Um die ungünstige Einwirkung auf das Herz hintanzuhalten, verbindet Verf. das Chloral mit kleinen Dosen Strychnin. Man muss beständig Puls und Atmung überwachen und die Dosis verringern, wenn ersterer erheblich beschleunigt, letztere verlangsamt wird. Der Appetit pflegt nach den ersten Tagen des Schlafs beträchtlich zu steigen. Von den drei Kranken des Verfs. erhielt ein 12jähriges Mädchen 160 g Chloral in 21 Tagen

ein 9jähriger Knabe 96 g in 18 Tagen, ein 11jähriges Mädchen 120 g in 23 Tagen. Alle drei Kinder wurden vollkommen geheilt. Aehnliche Erfolge berichten andere Autoren — wie Frerichs, Mosler, Bouchut, Gairdner u. A. — von gelegentlicher Anwendnng des protrahirten Chloralschlafs bei Choreakranken. Stadthagen.

A. Baginsky, Zur Kenntnis der Atrophie der Säuglinge. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 18.

Stoffwechselversuche an atrophischen Kindern zeigten, dass diese Kinder die eingeführte Nahrung sehr mangelhaft ausnutzen. Bei einem Kinde gingen 52,7 pCt., bei einem anderen 37 pCt. des eingeführten N mit den Fäces ungenutzt ab. Dabei verloren beide Kinder an Körpergewicht; das erstere deckte den Verlust zum Teil durch N-haltige Körpersubstanz, zum Teil durch Fett, das zweite nur durch N-haltige Substanz. Neue anatomische Untersuchungen, welche B. bald nach dem Tode der Kinder vornahm, bestätigen durchaus seine früheren Angaben. Neben wohlerhaltenen Abschnitten fanden sich ausnahmslos in dem Darmtraktus andere Abschnitte mit schweren atrophirenden und degenerativen Läsionen: intensive Schwellung und Wucherung der Schleimhaut, der Lieberkühnschen Drüsen und Zotten, bis zur völligen Wegschwemmung und Vernichtung der Darmwand. Die Atrophie der Säuglinge ist nach B. hinreichend erklärt durch die infolge dieser anatomischen Veränderungen der Darmwand gestörte Assimilation. — Dass Autointoxikationen bei der Atrophie eine wichtige Rolle spielen, hat sich bisher nicht erweisen lassen. Weder aus dem Harn, noch aus den Organen der Kinder ist es gelungen, Toxine zu gewinnen. — Dass — wie Czerny meint — bei den chronischen Digestionsstörungen der Kinder es sich um Säureintoxikationen handle, hält B. für ausgeschlossen. Das Bild der Säureintoxikation bei Kindern (durch H_2SO_4 oder HCl) ist ein durchaus anderes als es je bei Atrophie beobachtet wird. — Säurefütterung führt bei jungen Tieren unfehlbar zu Erkrankung an Rachitis, während bei atrophischen Kindern rachitische Veränderungen an den Knochen ganz fehlen können. — Sekundäre septische Infektionen spielen jedenfalls — wie B. durch Blutuntersuchungen erweist — bei der Atrophie nur eine untergeordnete Rolle. Es bleibt also nur die anatomische Läsion des Darmtraktus als Ursache des Siechtums der Kinder. Stadthagen.

R. Cassirer, Ein Fall von multipler Hirnnervenlähmung. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. Suppl.-Bd. 1899.

Bei einem Arbeiter entstand nach einem Sturz auf den Kopf ohne Zeichen der Hirnerschütterung oder der Schädelbasisfraktur eine degenerative Atrophie der linken Zungenhälfte mit Entartungsreaktion, Lähmung der linksseitigen Gaumen-, Rachen-, Kehlkopfmuskulatur, degenerative atrophische Lähmung des linken Sternocleidomastoideus und Cucullaris, völlige Aufhebung des Geschmacks auf der linken Zungenhälfte, Aufhebung resp. Abschwächung der Sensibilität auf den hintersten Teilen der Zunge und am weichen Gaumen. Der Verlauf war ein überraschend günstiger; im

Verlauf von $^3/_4$ Jahren trat eine fast vollkommene Genesnng ein; zuerst schwanden die Sensibilitätsstörungen, dann allmählich die Lähmungserscheinungen und zuletzt auch die Geschmacksstörung. Die Diagnose lautet auf Paralyse resp. Parese des linken N. hypoglossus, Vagus, Accessorius und Glossopharyngeus. — Im Anschluss an diesen und ähnliche Fälle erörtert C. die Lehre von der Geschmacksinnervation; der von C. mitgeteilte Fall ist der einzige, wo trotz Integrität des Quintus und Facialis durch alleinige Schädigung des IX. Nerven eine complete Geschmackslähmung entstand. In einer gewissen Anzahl von Fällen scheinen die Geschmacksfasern für den vorderen Teil der Zunge im basalen Trigeminns zu verlaufen, in sehr seltenen Fällen vielleicht auch für die ganze Zunge; in einem anderen Teil fehlen sie sicher im basalen Trigeminns. Im basalen Facialis sind sie sicher nicht vorhanden. In der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle verlaufen im Glossopharyngeus die Geschmacksfasern für den hinteren Teil der Zunge; in einer gewissen Zahl von Fällen versorgt dieser Nerv aber auch den vorderen Teil der Zunge. Jedenfalls dürften für die Leitungswege der Geschmacksempfindnng grosse individuelle Schwankungen nnd Verschiedenheiten vorkommen. — Bei der sorgfältigen Litteratur-Berücksichtigung des Verfs. ist ein Fall Bernhardt's übersehen worden, in welchem eine basale Trigeminuslähmung mit ausgeprägter Geschmacksstörung vorlag. (Arch. f. Psych. 1876, Bd. VI.)

S. Kalischer.

---

1) **M. A. Leri**, La Spondylose rhizomélique. Revne de Méd. 1899, No. 8, 9, 10.

2) **Valentini**, Beitrag zur chronischen, ankylosirenden Entzündung der Wirbelsäule und der Hüftgelenke. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 15. (3./4.), 1899.

1) Im Anschluss an die Mitteilnng eines einschlägigen Falles giebt L. eine kurze Abhandlung über die genannte Affektion. Dieselbe erscheint L. als ein Folgezustand einer allgemeinen Krankheit, während die heredotraumatische Kyphose und die Steifigkeit der Wirbelsäule mitunter lokale und traumatische Ursachen haben. Doch die Kyphose unterscheidet sich wesentlich von der Spondylose; sie beruht meist auf einer prädisponirenden Ursache, tritt oft brüsk auf, um dann progressiv zu werden, ist durch einen lokalen Gibbus mit Ankylose ausgezeichnet, ferner fehlt bei ihr die Ausbreitung auf die Extremitäten und auf den gesammten Teil der Wirbelsäule u. s. w. Gegenüber diesem lokalen Leiden ist die Spondylose eine ursprünglich generelle Krankheit, die sich in der Regel auf die Wurzelgebiete der Extremitäten beschränkt. Die ursprüngliche Störung kann infektiöser, toxischer, diathetischer Natnr sein und ihren Einfluss auf die Knochen und Gelenkbänder oder auf die Nerven direkt geltend machen. In dem von L. beobachteten Falle fand sich am Rückenmark nur eine unerhebliche Verminderung der Zahl der Vorderhornzellen und eine nnerhebliche Verminderung des Kalibers der Nervenstämme der intervertebralen Nerven; es fehlten Exostosen, Entzündungserscheinungen oder Compressionen des Rückenmarks und seiner austretenden Wurzeln, kurz jedes sichere Anzeichen einer organischen Veränderung des Nervensystems. Daher ist L.

geneigt, an eine funktionelle Störung der Nervenfunktionen mit toxischem oder diathetischem Ursprung zu denken, im Gegensatz zu Bechterew, der auf eine Muskelparese infolge von Wurzeldegeneration und chronischer Meningitis seine heredo-traumatische Kyphose bezieht. Hier bei der Spondylose handelt es sich um eine trophische Störung. Betroffen werden vorzugsweise männliche Individuen jüngeren und älteren Lebensalters.

2) V. beschreibt hier einen Fall, der die typischen Erscheinungen der von P. Marie beschriebenen Spondylose rhizomélique darbot. In einem weiteren Falle bestanden die gleichen Erscheinungen und dabei eine Beteiligung der kleinen Gelenke (Unterkiefer- und Zehengelenke), die nach P. Marie wohl bei der Arthritis deformans und dem chronischen Gelenkrheumatismus, nicht aber bei der Spondylose betroffen zu sein pflegen. Für letztere charakteristisch scheint der Umstand zu sein, dass jedesmal eine Ankylose resp. Versteifung der Gelenke eintritt. Sie beginnt in der Wirbelsäule, ergreift in zweiter Reihe Hüft-, Schulter-, Kniegelenke; die kleineren Gelenke bleiben meist verschont, ebenso die inneren Organe und das Nervensystem. Weder das Rückenmark noch die austretenden Wurzeln werden hierbei in Mitleidenschaft gezogen, zum Unterschied von der v. Bechterew beschriebenen Steifigkeit der Wirbelsäule, wo Neuralgien, Parästhesien, Anästhesien beobachtet werden. Auch sind dort die übrigen Gelenke und besonders die Hüftgelenke meist ganz frei. Knochenwucherungen und Verknöcherungen der Gelenkbänder kommen bei der Spondylose gelegentlich vor; namentlich verknöchern und verkalken die Ligamenta longitudinalia intercostalia. S. Kalischer.

Wetzel, Ein Fall von multipler Neuritis mit Athetose und Raynaud'scher Krankheit. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 13.

Der mitgeteilte Fall betrifft ein 70jähriges Fräulein und zeichnet sich durch das Zusammenfallen der genannten Symptome aus. Nachdem eine symmetrische Gangrän der beiden zweiten Zehen auf Basis der Arteriosklerose sich entwickelt hatte, begann eine multiple Neuritis mit schlaffer Lähmung und Atrophie sich zu zeigen. Diese ging von den unteren auf die oberen Extremitäten und anscheinend auch auf die Bulbärnerven über. Der Tod trat 3 Jahre nach dem Bestehen der Neuritis ein; schon im Anfang der Erkrankung trat eine bilaterale Athetose an den Füssen auf, die bis zum Tode währte. Die Ursache der Athetose war nicht ersichtlich; die Patellarreflexe waren gesteigert und das Auftreten von psychischen Störungen und apoplektiformen Anfällen wiesen auf eine gleichzeitige Hirnerkrankung hin. S. Kalischer.

C. O. Hawthorne, On peripheral Neuritis and retinal changes in diabetes mellitus. Lancet, Sept. 30, 1899.

Die 67jährige Frau klagte über Sehschwäche seit einem Jahre, über plötzlich aufgetretenes Doppeltsehen und über drei Wochen anhaltende Schmerzen im rechten Auge. Bei der Untersuchung ergab sich, dass der rechte Externus völlig gelähmt war. In beiden Linsen waren die Anzeichen eines beginnenden Altersstares vorhanden. Auf der linken Retina sah man zwei um die Macula gruppirte Flecke von gelblich-weisser Fär-

bung. Der rechte Augengrund war normal. Ein centrales Skotom bestand auf keiner Seite. Der Urin wog 1038 und enthielt reichlich Zucker, aber kein Eiweiss. Die Kniereflexe fehlten, zwei heftige Attacken von Ischias waren vorangegegangen. Seit 6—7 Jahren litt sie an übermässigem Durst und die Urinmenge war sehr gesteigert. Vor 4 Jahren wurde der Diabetes entdeckt. Die Augensymptome blieben lange unverändert, schliesslich verschwand die Abducenslähmung, aber der Retinalbefund verschlechterte sich.

M. Brasch.

J. Schömaker, Ueber die Aetiologie der Entbindungslähmungen, speciell der Oberarmparalysen. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 41, H. 1.

Verf. suchte durch seine Untersuchungen festzustellen, durch welche Ursachen und unter welchen Bedingungen die Nervenläsionen zu stande kommen. In zwei vom Verf. selbst beobachteten Fällen waren die Kinder normal und spontan zur Welt gekommen, aber es war kräftig am Kopf gezogen worden. Nicht ein Druck auf die Nervenwurzeln, sondern eine Zerrung hatte stattgefunden. Verf. wiederholte die Experimente von Fieux am frei präparirten Pl. brachial. einer Kindesleiche und stellte fest, dass bei seitlicher Beugung des Kopfes zunächst die 5. Cervicalwurzel sich anspannte, dann erst die 6., die 7. und 8. aber nicht. Verf. stimmt demnach mit Fieux überein, dass seitliche Beugung des Kopfes durch Zerrung der 5. und 6. Cervicalwurzel eine Lähmung des Armes verursachen kann, dies auch oft, aber nicht immer, thut. Aus seinen an der Kindesleiche angestellten Versuchen erschliesst also Verf. zunächst, dass von den verschiedenen Manipulationen am Kopfe des Kindes die seitliche Neigung desselben als die hauptsächlichste Ursache der Lähmung betrachtet werden kann. Die Spannung ist schon sehr stark, wenn die Achse des Kopfes 30 Grad von der Körperachse abweicht. — Ein zweites sehr wichtiges Moment für das Zustandekommen der Nervenläsion ist der Druck der Clavicula bei aufwärts gedrängter Schulter; hier stösst das Schlüsselbein zuerst an die erste Rippe; wird die Schulter noch höher gebracht und nach innen gedrückt, so werden die Nerven zwischen Clavicula und Wirbelsäule geqnetscht. Wenn man den Arm aufhebt und hinter den Kopf bringt, wird dieser Druck so stark, dass ein tiefer Eindruck in den Nerven entsteht. Wieder bleibt hier die 7. und 8. Wurzel frei, während die 5. und 6. stark gequetscht wird. Was etwaige durch Zangendruck verursachte Plexuslähmungen betrifft, so wird eine solche nicht eintreten, wenn in der Richtung der Körperachse gezogen wird. Biegen aber die Griffe seitlich ab, so kann an der eingebogenen Seite der Druck, an der anderen die Zerrung eine Lähmung bewirken. Die Möglichkeit endlich, dass der Fingerdruck des Geburtshelfers eine Lähmung verursache, ist, nach Verf., eine sehr geringe. Nach den im Vorangegangenen auseinandergesetzten Gesichtspunkten bespricht nun Verf. das Zustandekommen der Lähmungen des Plexus brachialis bei spontanen Geburten, Kopf-, Steissgeburten, bei Zangenentbindungen, bei Extraktionen und giebt schliesslich dem Geburtshelfer praktische und brauchbare Fingerzeige, welche bei Leitung einer spontanen Entbindung oder bei nötig werdender Kunsthülfe zu benutzen und zu beachten sind.

Bernhardt.

O. Werler, Das lösliche metallische Quecksilber als Heilmittel. Dermatol. Zeitschr. Bd. VI. S.-A.

Das lösliche metallische Quecksilber wurde vom Verf. vorzugsweise in einer nach seiner Angabe zusammengesetzten 10proc. Salbe (Mercurcolloid) ganz nach Art der gewöhnlichen Schmierkur bei 82 Syphilitischen in allen Stadien der Krankheit angewendet. Die Heilerfolge waren den mit anderen Methoden der Quecksilberbehandlung zu erreichenden mindestens gleichwertig, während Hautreizungen oder Intoxikationserscheinungen nur äusserst selten und nur in mildester Form auftreten. Die Salbe, von der im Mittel 2 g für jede Inunction verwendet wurden, lässt sich sehr leicht und vollständig verreiben und schmutzt wenig. — Ausserdem hat W. das lösliche metallische Quecksilber mit Nutzen auch innerlich in Pillen versucht, ferner in reinem Zustande als Pulver zum Bestreuen breiter Condylome, in 1—2proc. Lösung zur Pinselung syphilitischer Schleimhautaffektionen und in Form eines Kautschuckpflasters bei syphilitischen Ulcerationen, bei Lymphadenitis, Periostitis u. s. w. H. Müller.

E. Wermann, Ueber luetische Struma. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 6.

Bei einem jungen Manne, der sich 6 Jahre früher syphilitisch inficirt hatte, waren in der letzten Zeit, trotz mehrfacher vorausgegangener Schmierkuren, wiederholt tertiäre Erscheinungen aufgetreten, und zwar zuerst eine doppelseitige Orchitis nebst einer syphilitischen Schwiele an der Glans und dann ($2^1/_2$ Wochen nach Beendigung der letzten Schmierkur!) ein perforirendes Gumma am Velum. Auch hatte der Kranke, während er mit Inunctionen und Jodkalium behandelt wurde, über leichte Schwindelanfälle, Kopfdruck, starke psychische Depression und Reizbarkeit zu klagen. Einige Monate später, als die gummösen Processe längst geheilt waren, der Patient aber noch Jodkalium nahm, entwickelte sich in kurzer Zeit eine schmerzlose, ganz gleichmässige, weiche Schwellung der Schilddrüse, die innerhalb einiger Tage rapide zunahm. Knoten waren in der Drüse nicht zu fühlen, auch bestanden keine Oppressionserscheinungen. Eine Steigerung der Jodkaliumdosis hatte keine Besserung zur Folge, vielmehr vergrösserte sich die Anschwellung gerade unter der Jodbehandlung rasch, während sie unter einer wieder eingeleiteten Schmierkur (nach Aussetzen des Jodkaliums? Ref.) in kurzer Zeit zurückging. Als dann aber die Einreibungen durch Protojodnretpillen ersetzt wurden, begann auch die Struma sich wieder einzustellen, verschwand jedoch abermals nach Wiederaufnahme der Inunctionen bis auf einen geringen Rest. Verf. glaubt, die Schwellung der Glandula thyreoidea in diesem Falle mit Bestimmtheit auf die Syphilis zurückführen zu dürfen, obgleich er zugiebt, dass eine derartige akute, 6 Jahre nach der Infektion und fast im Anschlusse an ausgesprochen tertiäre Erscheinungen auftretende, offenbar nicht gummöse syphilitische Erkrankung der Schilddrüse sehr ungewöhnlich ist. (Sollte es sich nicht vielleicht um eine der so mannigfachen Jodnebenwirkungen gehandelt haben? Ref.). H. Müller.

H. Staedler, Die operative Behandlung der Lageveränderungen der Gebärmutter mittelst Lawson-Tait-Alexander. Arch. f. Gynäkol. Bd. LVIII, H. 3.

St. berichtet über das Verfahren, das Gelpke (Liestal) bei Prolapsen seit 9 Jahren anwendet. Es wird von der Scheide selbst nichts entfernt, sondern eine modificirte Tait'sche Plastik mit hohem Aufnähen des Lappens gemacht, sodass also keine Naht in die Vagina gelegt wird. Dann wird die Alexander-Operation mit Kreuzung der runden Bänder angeschlossen. Sowohl Portioampntation, als Colporrhaphie, oder die Totalexstirpation bei alten Frauen wird verworfen. Die Vorteile bestehen darin, dass keine dehnungsfähigen Narben in der Scheide und keine Verstümmlungen geschaffen werden. 32 Fälle sind so operirt, Nachprüfungen ergaben 19 Dauererfolge und 6 Recidive — eine immerhin noch grosse Ziffer!

P. Strassmann.

Bond, On the experimental production of hydrosalpinx and hydrometra in animals and its relation to hydrosalpinx in the human subject. The Lancet 1899, 22 July.

Eine Hydrosalpinx bildet sich beim Kaninchen nur, wenn beide Tubenenden unterbunden werden. Die Unterbindung nur am Uterus genügt nicht. Der Inhalt besteht aus farbloser, neutraler oder schwach alkalischer Flüssigkeit von niedrigem specifischem Gewicht. Man findet Serumalbumin, Spuren von Albumose und etwas Mucin, kein Globulin. Kochsalz ist in grösseren Quantitäten als im Blutserum vorhanden, übrigens auch in der menschlichen Hydrosalpinx. In letzterer finden sich bestimmte Krystallformen, die beim Kaninchen nicht auftreten. Unterbindung eines Uterushornes bewirkt Hydrometra. Die beiden Abschnitte des Müller'schen Ganges sind also beim Kaninchen noch in ihren Funktionen weniger differenzirt als beim Menschen. Eine wahre Hydrosalpinx beruht nicht auf Infektion der Schleimhaut, sondern auf Verschlüssen.

P. Strassmann.

Schaeffer, Ueber artificielle Muttermundsektropien, hervorgerufen durch Pessare, ein Beitrag zu der Kenntnis von der Funktion und Struktur der Portio vaginalis und des Scheidengewölbes. Münch. med. Wochenschrift 1899, No. 33.

Ektropien können nach Sch. ausser durch Zerreissungen und durch Hypertrophien durch Erschlaffungszustände der Muscularis und Oedem der Cervix zu stande kommen. Auch Inversion eines Blasendivertikels vermag sie hervorzurufen. Das Einlegen eines Meyer'schen Ringes bewirkt ein Umbiegen der erschlafften Lippen. Bei Erschlaffungen der Uteruswand (vergl. die breiten theoretischen Erörterungen des Verfs.) ist die Pessartherapie nur als Versuch zu betrachten und durch Annähung des Uterus etc. zu ersetzen.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. 30. Juni. No. 26.

A. Jolles, Ueber die Einwirkung von Jodlösungen und alkalischer Permanganatlösung auf Harnsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 193.

Kreidl hat angegeben, dass bei der Einwirkung von Jodjodkaliumlösung auf Harnsäure, in Alkali gelöst, mehr Jod verbraucht wird, wenn die Einwirkung kürzere Zeit andauert, als wenn man das Reagens längere Zeit wirken lässt. Verf. hat diese auffällige Angabe nachgeprüft und eine sehr einfache Erklärung für diese paradoxe Erscheinung gefunden. Sie liegt darin, dass die Harnsäure aus dem Jodkalium Jod ausscheidet, welches nun seinerseits beim Titriren Natriumthiosulfat erfordert, sodass der Jodverbrauch geringer erscheint. Auch die Versuche mit Hübl'scher Jodlösung führten zu dem Resultat, dass dieselbe zur quantitativen Bestimmung der Harnsäure nicht geeignet ist, weil selbst nach 48 Stunden der Process noch nicht abgelaufen ist. — Bezüglich der Einwirkung des Permanganats

in alkalische Lösung ergab sich, dass der Verbrauch an Permanganat abhängig ist von der Anzahl der hinzugefügten Cubikcentimeter Permanganatlösung, von der Dauer des Erhitzens und von der Gegenwart von Salzen, sodass auch dieses Verfahren sich zur quantitativen Bestimmung nicht brauchen lässt. E. Salkowski.

W. Hausmann, Ueber die Verteilung des Stickstoffs im Eiweissmolekül. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 136.

Die vorliegenden Untersuchungen bilden eine Fortsetzung der früheren desselben Verfs.; sie sind an krystallisirtem Oxybämoglobin, Globin aus diesem und krystallisirtem Edestin aus Hanfsamen angestellt. Die Versuchsanordnung war die früher benutzte, von deren Zuverlässigkeit sich Verf. noch durch verschiedene Controllversuche überzeugt hat. Bei der Zersetzung des Oxybämoglobin schied sich ein schwarzer Körper aus, welcher nur zum Teil aus einem Derivat des Hämatins, zum kleinen Teil aus Melanoidinsäure bestand, die erhaltenen Zahlen waren folgende:

	Amid-stickstoff	Diamino-stickstoff	Monamino-stickstoff
Oxyhämoglobin . . .	6,18	23,51 + 4,61 aus Hämatin	63,26
Globin	4,62	29,37	67,08
Edestin	10,25	38,15	54,99

Zum Schluss giebt Verf. eine Uebersicht über alle bisher nach dieser Richtung ausgeführten Untersuchungen und hebt hervor, dass die Unterschiede zwischen den verschiedenen Eiweisskörpern hauptsächlich den Diaminostickstoff (die basischen Spaltprodukte) betreffen.

E. Salkowski.

Th. Rumpf und **O. Schumm,** Ueber den Stoffwechsel eines Vegetariers. Zeitschr. f. Biologie. Bd. 39, p. 153.

Dem von Voit ausgeführten Stoffwechselversuche an einem Vegetarier fügen Rumpf und Schumm einen neuen an, der an einem 19jährigen, 1,76 m grossen, Manne angestellt wurde. Seine Nahrung bestand aus: Graham-Brod, Aepfeln, Datteln, Quäker-Oats, Reis, Zucker, Wallnüssen. Der Versuch dauerte 8 Tage, während deren das Körpergewicht des Mannes von 62,5 auf 64,2 kg stieg. Das Gewicht der Nahrung betrug fast 2,1 Kilo, machte 3431 Cal. aus und enthielt nur 73,88 g Eiweiss (= 11,82 g N), dabei wurde noch täglich im Durchschnitt 0,9 g N angesetzt, oder wenn man den N-Verlust durch Haut und Haare mit 0,3 g in Abzug bringt: 0,6 g pro die. Ausgenutzt wurde der eingeführte Stickstoff nur zu 66,07 pCt., das Fett (von dem nur 28,64 g pro Tag neben 698,24 g Kohlehydraten genommen wurde) zu 73,53 pCt. — Das grosse Volum und die schlechte Ausnutzung lassen die vegetarische Ernährung nicht gerade zweckmässig erscheinen, wenn sie auch vollkommen den Nahrungsbedarf zu decken im

stande ist. Jedoch glauben die Verff., dass sie vielleicht in manchen chronischen Erkrankungen mit Vorteil wird verwertet werden können.

A. Loewy.

E. Abderhalden, Die Resorption des Eisens, sein Verhalten im Organismus und seine Ausscheidung. Zeitschr. f. Biologie. Bd. 39, p. 113.

Abderhalden hat analog einer Reihe früherer Autoren mikrochemisch die Resorptionswege des Eisens aus dem Darm, sein Verhalten in den Organen, seine Ausscheidung untersucht, indem er zum Eisennachweis Schwefelammon und Ammoniak benutzte. Er führte ein: anorganisches Eisen (Fe_2Cl_6 in sehr geringen Mengen, $^1/_2$—5 mg pro die), in Nahrungsmitteln enthaltenes Eisen, in Hämoglobin oder Hämatin gebundenes. — Die Versuche wurden immer an mehreren Tieren desselben Wurfes, an Ratten, Kaninchen, Meerschweinchen, Hunden, Katzen durchgeführt und zwar ca. 3 Wochen hindurch. Als Nahrung wurde Milchreis, Milch, Weissbrod gereicht. — Zunächst ist bemerkenswert, dass der Inhalt von Magen und Dünndarm bei den Eisentieren und den Controlltieren gleicherweise gelbbraun gefärbt war; von der Bauhin'schen Klappe ab ist jedoch der Darminhalt bei den letzteren weiter gelbbraun, bei ersteren schwarz. Ebenso verschieden gefärbt sind die Fäces. Mit Schwefelammon und Ammoniak gab der Magen- und Dünndarminhalt der Controlltiere keine, der Dickdarminhalt schwache Eisenreaktion; bei den Eisentieren gaben Magen-, Dünndarm auch nur mässige und sehr allmählich eintretende Eisenreaktion (Grünfärbung), der Dickdarm sofort Schwarzfärbung.

Bezüglich der einzelnen Organe fand sich, dass Magen, Dünn-, Dickdarm, Mesenterialdrüsen, Nieren der ohne Eisen genährten Tiere nie Eisenreaktion gaben; sehr selten und gering einzelne Läppchen der Leber und der Milz. Bei Eisenfütterung war der Magen frei von durch die genannte Reaktion nachweisbarem Eisen. Das Duodenum zeigte deutliche Grünschwarzfärbung, mikroskopisch fanden sich die Epithelzellen eisenhaltig, am übrigen Dünndarm ergaben nur die Solitärfollikel und Peyerschen Plaques positive Reaktion. Am Coecum war gleichfalls bei den Eisentieren die Reaktion intensiv, bei den ohne Eisen ernährten fehlte sie, ebenso war es im Dickdarm. Mikroskopisch zeigte sich nie eine deutliche Reaktion im Epithel, dagegen fanden sich eisenbeladene Zellen in der Submucosa, Muscularis, Mucosa. Dieselben Differenzen zwischen den mit und ohne Eisen genährten Tieren ergaben die Mesenterialdrüsen, Leber, Milz; auch die Muskeln der Eisentiere zeigten schwache Reaktion. — Wurden Ratten eine Zeit lang mit anorganischem Eisen gefüttert, dann weiter 6 Tage (bis zur Tötung) ohne Eisen, so war das Duodenum frei von Eisen, doch Colon, Coecum, Rectum, auch Milz, Leber, Mesenterialdrüsen gaben intensive Eisenreaktion. — Aus diesen Befunden schliesst Verf. in Uebereinstimmung mit früheren Autoren, dass anorganisches Eisen resorbirt wird, dass das Duodenum Ort der Resorption ist, dass das Eisen von da, zum Teil wenigstens, in die Lymphbahnen übergeht, dass es hauptsächlich in Leber und Milz deponirt wird, dass es durch Coecum und Colon und Dickdarm ausgeschieden wird.

Die Versuche mit Zuführung von organischem Nahrungseisen ergaben

ganz das gleiche Resultat wie die mit anorganischem, dasselbe auch die mit Hämoglobin (0,5 g pro Ratte) und Hämatin (0,20 pro Ratte); Verf. zieht hier dieselben Schlüsse in Bezug auf Resorption und Ausscheidung wie für das anorganische Eisen. Es schlagen also die verschiedensten Verbindungen des Eisens denselben Weg der Resorption und denselben der Ausscheidung ein. Die Bahn, die alle Verbindungen des Eisens im Körper nehmen, lässt sich durch dasselbe Reagens (Schwefelammonium und Ammoniak) nachweisen. Es muss also das Eisen der Nahrungsstoffe und des Hämoglobins, wohl in den Epithelien des Duodenums, eine Aenderung seiner Bindung eingehen, durch die es für Schwefelammon und Ammoniak nachweisbar wird. A. Loewy.

P. Lengemann, Ueber die Entstehung der Leukocytose und von Zellverschleppungen aus dem Knochenmark. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 52.

Verf. konnte beim Tierexperiment, in Uebereinstimmung mit den Befunden Aschhoff's beim Menschen, sogenannte „Riesenkerne" in den Lungencapillaren beobachten. Es sind die vom Zellteil befreiten Kerne der Knochenmarksriesenzellen, die sich auch im Knochenmark selbst vorfinden. Verf. nimmt an, dass die Riesenkerne als solche zur Verschleppung gelangen, und zwar infolge einer voraufgegangenen hochgradigen Hyperämie des Knochenmarks. Dafür spricht der gleichzeitige Befund zahlreicher kernhaltiger roter Blutkörperchen im Blut und der Nachweis ganzer Bröckel von Knochenmarksgewebe in grössten Lungenarterienästen. Die Riesenkerne fanden sich in den Lungencapillaren besonders zahlreich nach intraperitonealer Injektion von Leberbrei beim Kaninchen, ferner auch bei anderen Infektionen und Intoxikationen. Das Knochenmark dieser Tiere sah dunkelrot aus und war erweicht. Dem entsprechend ist der grösste Teil des Knochenmarks von roten Blutkörperchen erfüllt, indem die Bluträume weit grösser und zahlreicher sind als im normalen Mark. Man kann hier dann den Uebergang von Leukocyten und Riesenkernen in die Blutbahn deutlich verfolgen. Den hier vorhandenen Bluträumen entsprechen im normalen Mark Ansammlungen von Leukocyten, die hier in Verbindung mit kernhaltigen roten Blutkörperchen und Riesenkernen in die Blutbahn hineingeschwemmt werden. Führen die Leukocyten, in den allgemeinen Kreislauf gelangt, das Bild der Leukocytose herbei, so bleiben die Riesenkerne dagegen ihrer Grösse wegen in den Lungencapillaren stecken, um hier langsam zu zerfallen. Das Knochenmark kehrt dann allmählich durch ein Stadium der Hyperleukocytose zur Norm zurück. M. Rothmann.

L. Hofbauer, Ueber das Vorkommen jodophiler Leukocyten bei Blutkrankheiten. Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 6.

Die Färbung von Bluttrockenpräparaten mit Jod-Gummi-Lösung ergab bei Chlorosen und sekundären Anämien das Fehlen jodempfindlicher Leukocyten, während dieselben sich regelmässig, wenn auch in wechselnder Zahl, bei Anaemia gravis im Gefolge von Magenkrebsen, chronischen Intoxikations-

zuständen etc. sich zeigten. Kommt es bei solchen Zuständen zur Heilung, so verschwinden auch die jodempfindlichen Leukocyten aus dem Blut. Bei den perniciösen Anämien scheinen die jodophilen Leukocyten in den Anfangsstadien zu fehlen, um gegen Ende der Erkrankung in grösserer Zahl aufzutreten. Es scheint nach diesen Ergebnissen die Intensität der Jodreaktion der Schwere der Erkrankung bis zu einem gewissen Grad parallel zu gehen. Derselben kommt nicht nur eine differential-diagnostische, sondern auch eine prognostische Bedeutung zu.

Die Fälle von Leukämie zeigten stets intracelluläre Braunrotfärbung und auch Vermehrung der extracellulären Schollen. Die akuten Fälle gingen mit grösseren Mengen jodophiler Leukocyten einher. Dagegen war bei Pseudoleukämie stets ein völlig negatives Resultat zu erheben.

M. Rothmann.

A. Kocher, Eine Methode früher Radikaloperation bei Perityphlitis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1900, No. 8.

K. bekennt sich als Anhänger der Frühoperation, d. h. er hält die Exstirpation des Proc. vermif. für die ideale Behandlungsmethode für die Fälle, die innerhalb der ersten 24 Stunden richtig diagnosticirt werden. Für die Fälle, die später zur Operation kommen, hat er ein besonderes Verfahren erdacht. Der Abscess wird durch eine kleine Incision entfernt, ausgespült und mit Lysollösung desinficirt (!). Schon am nächsten oder am zweiten Tage wird der Proc. exstirpirt; zu diesem Zwecke wird zunächst die Abscesshöhle mit Jodoformgaze anstamponirt, die Haut über derselben provisorisch vernäht, und die Nahtlinie mit Jodtinktur und sterilem Tuch bedeckt. Dann wird am Rectusrand schräg incidirt, und von hier aus der Proc. exstirpirt. K. giebt selbst zu, dass man dabei in die Abscesshöhle hineinkommen kann, er verlässt sich aber darauf, dass die Eitermengen nur noch gering, und die Virulenz der Bakterien sehr herabgemindert sei. Dass diese Methode, auch wenn sie K., wie es scheint, günstige Resultate gegeben hat, empfehlenswert sei, ist dem Ref. sehr unwahrscheinlich. Borchardt.

R. Hahn und **Albers-Schönberg,** Die Therapie des Lupus und der Hautkrankheiten mittels Röntgenstrahlen. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 10 u. 11.

Nach der Auffassung der beiden Autoren besitzen wir in den Röntgenstrahlen ein Mittel, welches auf Lupus und andere Hautkrankheiten sicher und günstig wirkt. Es beseitigt absolut sicher das den Lupus begleitende Ekzem und die durch denselben entstandenen elephantiastischen Verdickungen und eignet sich infolgedessen zur Flächenbehandlung und zur Behandlung grösserer Partien. Recidive sind ebensowenig ausgeschlossen wie bei jeder anderen Behandlungsmethode. Die Behandlung mit Röntgenstrahlen lässt sich zweckmässig mit anderen therapeutischen Maassnahmen combiniren.

Was vom Lupus gesagt ist, gilt in erster Linie auch vom Ekzem und einer Reihe noch näher bezüglich ihrer Beeinflussung zu studirender Hautkrankheiten. Bei geeigneter Dosirung und genügender technischer Fertig-

keit kann man schädliche Nebenwirkungen, wie z. B. Dermatitis, Excoriationen, Gangrän u. s. w. sicher vermeiden. Joachimsthal.

A. Sachsalber, Beiträge zur Anatomie des Sekundärglaukoms. Arch. f. Augenheilk. XLI, p. 109.

S. untersuchte 5 Bulbi mit sog. acquirirtem Buphthalmus oder richtiger ausgedrückt, solche mit Sekundärglaukom und hierdurch bedingter Sklerektasie. In sämmtlichen Fällen war entweder aus einer Verletzung oder einem Geschwür hervorgegangenes Cornealstaphylom vorhanden und im Anschluss daran ein Sekundärglaukom aufgetreten, das zur Sklerektasie geführt hatte. Er fand eine vollständige anatomische Gleichheit zwischen dem primären Glaukom und dem Sekundärglaukom bei Cornealstaphylombildung. Die Veränderungen an den Vortexvenen, sowie den perivenösen Lymphräumen sind ganz dieselben, wie beim primären Glaukom.

Horstmann.

A. Siegrist, Beitrag zur Kenntnis der anatomischen Grundlage der Alkoholamblyopie. Arch. f. Augenheilk. XLI, p. 136.

Auf Grund der Untersuchung der Bulbi und der Sehnerven eines Falles, der an Alkoholamblyopie gelitten hatte, wendet sich SIEGRIST gegen NUEL, der bestreitet, dass die Alkoholamblyopie, wie die Arbeiten von SAMELSOHN und UHTHOFF bewiesen haben, auf einer interstitiellen Neuritis des papillomacularen Bündels des Sehnerven beruhe. Nach ihm basirt die Alkoholamblyopie primär auf einer Erkrankung der Ganglienzellen der Maculagegend, an welche sich eine einfache ascendirende Atrophie der entsprechenden Fasern, also des papillo-macularen Bündels, anschliesst. SIEGRIST konnte indessen nur die Befunde von SAMELSOHN und UHTHOFF bestätigen und hält den Fall, auf welchen sich NUEL stützt, für gar keine Alkoholamblyopie, sondern nur für eine einfache Atrophie des macularen Bündels im Sehnerv.

Horstmann.

Baup et **Stanculeau,** Le coli-bacille dans les suppurations auriculaires et leurs complications. Mastoidite. Thrombose du sinus latéral. Septicaemie: dues au coli-bacille associé aux microbes anaérobies. Le Progr. méd. 3. Mars 1900.

Die Ueberschrift giebt den Inhalt der Arbeit im Wesentlichen wieder. Zu bemerken ist noch, dass Verff. den bei dem 19jährigen Patienten beobachteten ausgesprochenen Stupor, die Diarrhoe und besonders den ganz plötzlichen Abfall der Temperatur als charakteristisch für Infektion mit dem Bacterium coli ansehen; vielleicht sei die Virulenz desselben vermehrt worden durch die Association mit einem anaëroben Bakterium, dem Bacillus perfringens, den die Verff. aus dem Eiter des Mittelohres und des Sinus lateralis zugleich mit dem Bacterium coli züchten konnten.

Schwabach.

Katzenstein, Untersuchungen über den N. recurrens und sein Rindencentrum. Arch. f. Laryngol. u. Physiol. Bd. 10, H. 2.

Verf. suchte festzustelleu, welche Kehlkopfbewegungen sich von der Hirnrinde bei dem Hunde und der Katze erzeugen lassen und ob von der betreffenden Stelle in der Hirnrinde neben den Keblkopfbewegnngen auch die Lautgebung beeinflusst wird. Daran schliessen sich Betrachtungen über Kehlkopfbewegungen, welche von den N. recurrentes in derselbeu Weise wie von der Hirnrinde bei Hund Katze ausgelöst werden, sowie über einige seltene Formen der Lautgebung. Schliesslich spricht Verf. über das Vorkommen seusibler Fasern im N. recurrens.

Die erste Frage wird dahin beantwortet, dass das Krause'scbe Centrum, der Gyrus praefrontalis das Centrum für die bilateral erfolgenden Keblkopfbewegungen beim Hunde ist. In der Norm überwiegen die Verengerer uud Spanner über die Erweiterer. Man kann alle Bewegungen der Stimmlippen durch Reizung dieses Centrums sichtbar macben. Die Pbonation, die Exspiration und die Inspiration werden von demselben nicbt beeinflusst. Bei der Katze ist der Gyrus comp. ant. das Hirnrindencentrum für die bilateral erfolgenden Kehlkopfbewegungen; es werden aber die Erweiterer im höheren Maasse beeinflusst als die Verengerer und Spanner. Was die Lautgebungen anbetrifft, so wird dieselbe nach der Exstirpation beider Krause'scher Centren beim Hunde gestört; diese Störung scbeint aber nacb und nach abzunehmen. Bei der Katze wurde nur in einem Fall der Gyr. comp. ant. beiderseits exstirpirt; schon am 3. Tage uacb der Operation miaute das Tier ohne Störung. Alsdann folgen noch Versuche, welche für die Norm das Ueberwiegen der peripher verengernden Kräfte für den Hund und der peripher erweiternden für die Katze darthun. Die Die Frage über das Vorkommen sensibler Nervenfasern im N. recurreus beantwortet Verf. dahin, dass allerdings beim Hunde die Sensibilität des N. recurrens eine „erborgte“ (Réthi) ist; bei der Katze und dem Kaninchen führt dieser Nerv aber in seinem gauzen Verlauf neben deu motorischen auch sensible Nervenfasern. W. Lublinski.

Grabower, Ein Beitrag zur Lehre von der motorischen Innervation des Keblkopfes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 10, H. 2.

Die klinische Beobachtung am Menschen hat bereits in drei durch die Sektion beglaubigten Fällen, in Uebereinstimmung mit den Ergebnissen des Experiments die ausschliessliche Innervation der Keblkopfmuskeln durch den N. vagus ergeben. Auch die Untersuchung mit Nissl's Methode bat ebenso wie vorher die Untersucbung mit anderen Methoden den neutralen Vaguskern, den Nucleus ambiguus als den motorischen Vaguskern festgestellt. Es ist mitbin dieser das bulbäre Centrum für die motorische Innervation des Kehlkopfs. Beim Kaninchen hat die Zerstöruug der intracraniellen Vaguswurzeln Degeneratiou im dorsalen und ventralen Vaguskern, aber unveränderte Beschaffenheit der Zellen des Accessoriuskern zur Folge. W. Lublinski.



R. W. Mackenna, Bacillus typhosus and bacillus coli communis: a critical comparison, with some description of a new method for their differentiation, and its application to the diagnosis of typhoid fever. The Edinburgh medical Journal 1899, p. 399.

Verf. stellt zunächst die culturellen Eigentümlichkeiten der Typhusbacillen und Coliarten gegenüber und kommt zu dem Schlusse, dass mit Ausnahme des Verhaltens gegenüber dem Typhus-Immunserum kein Kriterium für die Diagnose ausschlaggebend ist. Infolge der geringen und nicht stets constanten Unterschiede im Wachstum der beiden Bakterienarten war es bisher fast unmöglich, aus Typhusstühlen, in denen beide Bakterien neben einander vorkommen, Typhusbacillen zu züchten. Da teilte Piorkowski eine neue Methode, Typhusbacillen zu isoliren, mit (ref. Jahrg. 1899, No. 21). Verf. hat dieses Verfahren zunächst an Typhus- und Colireincultur, an normalen Stühlen und an Stühlen von Typhuskranken geprüft. Er fand, dass die Typhus- und Colicolonien scharf unterschieden werden können und rühmt das Verfahren, da es allein mit Sicherheit Typhusbacillen neben Colibakterien zu erkennen erlaubt, sogar auf den ersten Blick auf die Platte die Diagnose zu stellen ermöglicht. Die Methode ist auch der Widal'schen Serodiagnostik überlegen, da man in den Stühlen bereits am Ende der ersten Krankheitswoche die Bacillen mit dem Piorkowski'schen Nährboden nachweisen kann. H. Bischoff.

J. Horcicka, Beitrag zur Verbreitungsweise des Typhus abdominalis durch den Genuss von rohen Austern. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 2/3.

In Pola ist der Abdominaltyphus dauernd endemisch, von Zeit zu Zeit treten erheblichere Epidemien auf, so erkrankten im Jahre 1891 184 Militär- und 183 Civilpersonen und im Jahre 1896/97 wurden sogar 726 Erkrankungen unter dem Militär und 1159 unter der Civilbevölkerung festgestellt. Nachdem 1898 vier Officiere nach einem gemeinsamen Austernschmause erkrankten, hat man bezüglich der Verbreitung und Entstehung von Typhuserkrankungen auch den Genuss roher Austern aus dem Hafen von Pola als Infektionsquelle ins Auge gefasst. Um hierüber Klarheit zu schaffen, hat Verf. Austern zunächst 24 Stunden in Seewasser, welchem eine Aufschwemmung einer Reincultur von Typhusbacillen zugesetzt war, belassen, dann die Austern mit reinem Seewasser abgespült und in reines Seewasser gesetzt, welches täglich einmal gewechselt wurde. Von diesen Austern wurden sodann Tag für Tag eine bakteriologisch untersucht, indem das Tier gereinigt, mit sterilem Messer geöffnet, der Teil, in welchem sich der Darm befindet, in dem Schalenwasser zu einem Brei verrieben und sodann auf die Anwesenheit von Typhusbacillen untersucht wurde. Obwohl in dem Wasser, in welchem die Austern gehalten wurden, bereits am zweiten Tage Typhusbacillen nicht mehr nachzuweisen waren, wurden in den Austern noch am 20. Tage nach der Typhusbacillenfütterung die Bacillen durch die Cultur gefunden. Es können mithin Austern unter gewissen Umständen Typhusbacillen 20 Tage lang lebendig beherbergen. Sodann wurden Austern aus dem Hafen auf Typhusbacillen untersucht und darauf, ob die Austern im Hafen mit Fäcalien verunreinigt sind. Wenn auch bei 40 Austern,

welche von vier verschiedenen Stellen stammten, Typhusbacillen nicht gefunden wurden, so wurden doch bei 37 von diesen 40 nachgewiesen, dass sie mit Fäcalien verunreinigt waren. Da die Austern sich mithin wenigstens zum Teil von Fäcalien nähren und sämmtliche Canäle, welche in Pola vorhanden sind, in den Hafen münden, so ist es nicht von der Hand zu weisen, dass, wenn eine grössere Zahl Typhusfälle in Pola vorkommt, auch Typhusstühle in die Nähe der Austernbänke kommen, und dass unter diesen Umständen die Austern zu Verbreitung der Typhuskeime beitragen können. H. Bischoff.

A. Köppen, Nierenblutung und Diazoreaktion bei Grippe. Centralbl. f. inn. Med. 1899, No. 18.

K. konnte während einer Influenzaepidemie in zwei ziemlich schweren Fällen Nierenblutungen feststellen, die mit Abklingen der Krankheit verschwanden; anderweitige Ursachen, als die Influenza selbst, waren nicht zu eruiren, so dass K. als Ursache die schädliche Einwirkung der auf der Höhe der Erkrankung besonders reichlich gebildeten toxischen Produkte anspricht. In beiden Fällen fand sich ferner deutliche Diazoreaktion. Dies veranlasste K., auch andere Fälle von Influenza auf das Vorhandensein der Diazoreaktion zu untersuchen, und in der That konnte er dieselbe in noch vier anderweitigen Fällen feststellen. Es zeigte sich, dass die Stärke des Ausfalls der Reaktion entsprechend der Schwere der Infektion ist. In den beiden ersten schwereren Fällen war die Diazoreaktion stark ausgeprägt, in den vier letzteren, milder verlaufenden, nur schwach angedeutet.

K. Kronthal.

F. Gallard, Sur l'absorption de l'iode par la peau et sa localisation dans certains organes. Compt. rend. de l'académie 1899, No. 18.

Verf. trat der Frage näher, ob eine Resorption von Jod durch die Haut stattfindet. Es wurden Kaninchen Teilbäder von wässeriger Jodnatriumlösung verabreicht, wobei Aufnahme durch Schleimhäute ganz ausgeschlossen war. und der sorgfältig gesammelte Urin auf Jod untersucht; nach Applikation einer Anzahl Bäder wurden die Tiere getötet, und die verschiedenen Organe ebenfalls auf Jod untersucht. Das Resultat war, das Jodlösungen in der That von der unversehrten Haut resorbirt werden. Schon nach dem ersten Bade konnte eine nennenswerte Menge Jod im Urin nachgewiesen werden, die nach den folgenden Bädern zunahm. Dabei zeigte sich, dass die dem Tier verabreichte Nahrung auf die Menge nicht ohne Einfluss war: bei gewöhnlicher Kräuternahrung war die im Urin nachzuweisende Jodmenge geringer, als bei amylaceenreicher und trockner Nahrung. Bei der Sektion fanden sich die grössten Jodmengen im Gehirn und den Drüsen. Dass die Aufnahme des Jods lediglich durch die Haut, und nicht etwa durch Einatmung zu stande kam, zeigte der negative Ausfall diesbezüglicher Controllversuche. K. Kronthal.

Rudolph, Zur Pathogenese der cyklischeu Albnminurie. Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 9.

Auch Verf. ist der Ueberzeugung, dass das mechanische Moment des Aufstebens und des Verbarrens in anfrechter Stellung die veranlassende Ursache der jedesmaligen Eiweissausscheidung bei der „orthotischen Albuminurie“ ist; es muss jedoch eine patbologiscbe Prämisse vorhanden sein. Nach der Ansicht des Verfs. bandelt es sich bei der cyklischen Albnminurie um eine Stauungsalbuminurie, deren Ursache wohl in der Niere selbst und zwar in den Glomerulargefässen liegt: eine Anzabl der letzteren hat durcb einen voraufgegangenen entzündlichen Process im Glomerulus eine Alteration ibrer Wände erfahren, die in einer Elasticitätseinbusse besteht; die Gefässe sind infolge dessen zwar noch im stande, den Blutdruck beim ruhenden Menschen zu ertragen, beim stärkeren Druck aber, wie er in aufrechter Stellung auf ihnen lastet, werden sie für Blutserum permeabel. — So exquisit patbologisch der Znstand ist, so günstig ist doch seine Prognose. In therapeutiscber Beziehung ist es rationeller, die Kinder spaziren gehen zu lassen, als dieselben Monate lang ins Bett zu stecken; denn die Bettrube heilt die Krankheit nicht. Zu medikamentösem Eingreifen giebt znweilen nur die Anämie Veranlassung. Perl.

M. Henkel, Ein Beitrag zur Frübdiagnose der Lungentuberknlose — die Punction der Lunge zum Nacbweis der Tuberkelbacillen. Münch. med. Wocbenschr. 1900, No. 13.

Für solche Fälle von beginnender Lungentuberkulose, wo der Answurf — bei unklarem klinischen Befunde — längere Zeit hindurch, selbst Monate lang fehlen kann, empfiehlt Verf. unter strengster Asepsis mit der Pravaz'schen Spritze die Lunge zu punctiren, und zwar an der Stelle, wo die physikalischen Erscheiuungen am ausgesprochensten sind; der durcb Aspiration gewonnene Lungengewebssaft gestattet unter Umständen den Nachweis der T. B. Das Verfahren scheint gefahrlos zu sein; zuweilen trat allerdings im Anschluss an die Aspiration eine mässige vorübergehende Temperatursteigerung ein. Perl.

---

1) **O. Fischer,** Ueber einen Fall von akuter Pankreashämorrhagie. Württ. med. Corresp.-Bl. 1899, No. 16.

2) **Morian,** Ein Fall von Pankreasnekrose. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 11.

1) Eine früher stets gesnnd gewesene 51 Jahre alte Arbeiterfrau hatte innerhalb einiger Wochen mehrere schwere Ohnmachtsanfälle, nach deren letzterem sie erbrach. Eine halbe Stunde nach dem Anfalle war sie bei völligem Bewusstsein, klagte nur über Mattigkeit und macbte durcbaus nicbt den Eindruck einer schwerkranken Person. Die objektive Untersuchung ergab nicbts Abnormes bis auf den Puls. Dieser war zwar regelmässig und kräftig, schlug aber nur 30 Mal in der Minute. Es wnrden Analeptica und Bettruhe verordnet. An demselben Tage wiederholte sich der beschriebene Anfall, von dem sich die Kranke gleicbfalls vollkommen erholte. Erst ein dritter, Abends $^1/_2$7 Uhr einsetzender Anfall endete

plötzlich mit dem Tode. Eine exakte Diagnose konnte unter diesen Umständen nicht gestellt werden. Um so leichter geschah dies durch die am folgenden Tage vorgenommene Obduktion, welche eine ausgedehnte Pankreas- und peripankreatische Hämorrhagie ergab. Es fand sich daneben, wie dies schon wiederholt beobachtet wurde, eine ausgedehnte Nekrose der Bauchspeicheldrüse. Der Verlauf in dem beschriebenen Falle ist ein von dem gewöhnlichen etwas abweichender. Es betrifft dies die Ohnmachtsanwandlungen, welche bereits drei Monate vor dem Tode der Patientin beobachtet wurden. F. ist der Meinung, dass diese eine Folge früher eingetretener, ganz unbedeutender Pankreasblutungen waren. Auch das Bild, das sich unmittelbar vor dem Tode bot, war nicht das gewöhnliche: Keine Facies cholerica, sondern das Aussehen einer Leichtkranken; keinerlei Schmerzen in der Magengegend, dagegen Erbrechen, Anämie und eine Verlangsamung des Pulses auf 30 Schläge in der Minute. Von einer eigentlichen Therapie kann bei der vorliegenden Erkrankung keine Rede sein. Sie ist nur eine symptomatische und beschränkt sich infolgedessen auf herzreizende und schmerzstillende Mittel.

2) Es handelt sich um eine 44 Jahre alte Frau, die angeblich ein Jahr vor ihrer jetzigen Erkrankung eine kurzdauernde Gallensteinkolik mit Ikterus durchgemacht hatte. Im April 1898 erkrankte sie plötzlich unter Erscheinungen, die auf eine recidivirende Cholelithiasis hinwiesen. Es wurde deswegen der Gallenblasenschnitt vorgenommen. In der Narkose fühlte man deutlich einen faustgrossen Tumor rechts über dem Nabel, der durch eine Zone tympanitischen Schalles von dem unteren Leberrande geschieden war. Auf diesen wurde eingeschnitten und er erwies sich als ein mit dem Netz vielfach verwachsenes Convolut verklebter Darmschlingen, welches den Eindruck von Produkten einer schleichenden Peritonealtuberkulose machte. Bei Verlängerung des Bauchschnittes nach oben kam die Gallenblase zu Gesicht, die mit zahlreichen kleinen Cholesterinsteinen gefüllt war. Drei Tage nach der Operation traten die schon im Anfang der Krankheit beobachteten, leicht septischen Zustände wieder ein: Geringe Benommenheit, trockene Zunge, Fieber; dazu stellte sich Erbrechen ein, der Leib blieb aufgebläht, obgleich Stuhl und Winde abgingen. 11 Tage post operationem vereiterte der rechte Ellenbogenschleimbeutel, welcher gespalten werden musste. Zwei Tage darauf Anschwellung in der Gegend des Schwertfortsatzes, sowie beider Unterschenkel, dazu Eiweiss und Gallenfarbstoff im Urin. Unter diesen Umständen wurde auf das Vorhandensein einer Magenperforation geschlossen und obgleich weitere Symptome auf eine Abscessbildung unter dem Zwerchfell hinwiesen, so konnte bei dem Schwächezustand der Patientin an einen operativen Eingriff nicht mehr gedacht werden. Exitus genau 4 Wochen nach Beginn der Krankheit. Die Obduktion ergab totale Nekrose mit hämorrhagischer Infarcirung des grössten Teils des Pankreas. Der Kopf des letzteren allein war frei. Hier und da bestanden kleine Fettgewebsnekrosen im Netz und in dem Gewebe um die Bauchspeicheldrüse herum. Die Gefässe waren frei und ohne Veränderung. M. giebt diese Krankengeschichte, um vor ähnlichen Irrtümern in der allerdings ausserordentlich schwierigen Diagnose einer Pankreasnekrose zu warnen.

Carl Rosenthal.

---

1) **D. B. Lees**, 2) **William Oser**, 3) **William Ewart**, A dicussion on rheumatic beart disease in children. British med. Journ. 1898, S. 1129.

1) Akuter Rheumatismus ist im Kindesalter eine weit ernstere Krankbeit als bei Erwachseuen. Eine grosse Zahl der Befallenen (etwa $^1/_3$) stirbt während der ersten Attaque. Unter denjenigen, welche die erste Attaque überleben, aber später an dem Herzfehler zu Grunde gehen, starben 86 pCt. während eines erneuten Anfalls von Rheumatismus. Nicht also der Herzfehler als solcher, sondern das infektöse Agens veranlasst zumeist den Tod. — Einen verhältnismässig geringen Anteil an den Todesfällen im Kindesalter bat die Erkankung der Klappen; nur die im Ganzen seltene Form der bochgradigen Mitralstenose ist von ungünstiger Prognose. — Eine sehr bedeutende Rolle spielt dagegen die Pericarditis, die man bei der Mebrzahl der an Rbeumatismus verstorbenen Kinder fiudet. Dabei handelt es sich selten um erbebliche Ergüsse, sondern gewöbnlicb um die fibrinöse zu Verwachsungen führende Form. Diese Pericarditis — und darin liegt die Gefahr — ist wohl immer von Myocarditis begleitet. — Der wichtigste Befund bei den an Rheumatismus verstorbenen Kindern und zugleicb der gewöhnlicbste ist eine Dilatatio cordis, die immer die linke, bisweilen auch die rechte Seite des Herzeus betrifft. Geht der Rheumatismusanfall günstig vorüber, so bildet sicb auch die Dilatation mehr oder weniger vollständig zurück und kehrt mit dem nächsten Anfall wieder. Diese Dilatation ist nach Verfs. Meinung nur als Folge einer durcb das unbekannte Rheumatismustoxin bewirkten Erkrankung des Herzmuskels aufzufassen. — Bei der akuten Art ihrer Entstehung kann die Dilatation intra vitam leicht mit Pericarditis exsudativa verwecbselt werden. Jedenfalls kommt die Dilatation weit häufiger bei den rbeumatischen Anfällen vor, als ein grösseres pericardiales Exsudat. — 2) O. meint, dass die Verwachsung der Blätter des Pericardiums nicht von grosser Bedeutung wäre, dagegen gäbe eine ausgedehnte Verwachsung des Pericardiums mit den Pleuren und dem Mediastinum eine ungünstige Prognose. — 3) E. glaubt auf Grund seiner Erfahrungen bei Erwachsenen, dass dem von Lees beschriebenen Symptomencomplex nicbt eine Dilatatiou, sondern Pericarditis zu Grunde läge. Dafür sprächen das rasche Kommen und Verscbwinden der Dämpfung, ohne besonders bochgradige Dyspnoe und die Ergebnisse der Perkussion. — Lees erwidert, dass die Ergebnisse der Percussion keine sicheren Schlüsse zuliessen. Die Probepnnction und die Sektion hätten einige Male das Fehlen jeder pericarditiscben Flüssigkeit erwiesen, wo die Perkussion die von E. aufgestellten Zeichen ergeben hätte. Der von ihm beschriebenen Dilatation sei er auch einige Male bei jugendlicben Erwachsenen begegnet. Stadthagen.

M. Bernhardt, Beiträge zur Pathologie der Bleilähmuugen. Berl. klin. Wochenscbr. 1900, No. 2.

B. teilt zunächst zwei äusserst seltene Fälle mit, in denen bei zwei Malern die kleinen Handmuskeln isolirt gelähmt wareu, während die soust zumeist ergriffenen Strecker der Haud und Finger durchaus intakt bliebeu. Diese frühzeitige oder isolirte Beteiligung des Gebietes des N. medianus

oder ulnaris oder beider bei der Bleilähmung ist äusserst selten beobachtet worden. — B. gebt sodann auf die Hand- und Fingerlähmung der Feilenhauer näher ein, indem er drei neue Beobachtungen hierzu anführt. Von den drei Kranken hatte der erste häufig Bleikoliken, doch nie an Bleilähmungen gelitten. Es war ferner ersichtlich, dass bei Feilenhauern die Muskeln des linken Daumens nicht vorwiegend oder ausschliesslich erkranken. Sicherlich spielt die übermässig einseitige Anstrengung der Finger (links) bei Feilenhauern eine nicht geringe Rolle für diese Lähmung. Doch kommen derartige primäre, auf die kleinen Handmuskeln beschränkte Lähmungen auch bei anderen Handwerkern vor, die mit Blei zu thun haben (Maler, Klempner), ohne dass von einer besonderen Anstrengung dieser Muskeln die Rede wäre. S. Kalischer.

---

1) **M. Thiemich,** Ueber Tetanie und tetanoide Zustände im ersten Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. 51. Bd. (1. u. 2), 1899.

2) **G. Kirchgaesser,** Beiträge zur Kindertetanie und den Beziehungen derselben zur Rachitis und zum Laryngospasmus nebst anatomischen Untersuchungen über Wurzelveränderungen im kindlichen Rückenmark. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 16. Bd. (5. u. 6.).

1) Der erste Teil der vorliegenden Arbeit beschäftigt sich mit dem elektrischen Verhalten bei tetaniekranken Kindern. Ueber die Resultate ist in diesem Blatte bereits bei dem Referate der Mann'schen Arbeit (Seite 189 dieses Jahrganges) berichtet worden. Stets fand sich der Wert für KSZ niedriger als bei normalen Kindern; die AnOeZ überwog meist über die AnSZ und die KOeZ trat bereits unter 5,0 M.-A. ein. Der Prüfung der faradischen Untersuchung des KSTet ist kein so grosser Wert beizumessen. In einigen Fällen fand sich dieselbe oben beschriebene charakteristische Form der galvanischen Uebererregbarkeit ohne anderweitige Symptome der Tetanie; diese Fälle möchte Th. zur latenten Tetanie gerechnet wissen, da auch keines der anderen Symptome der Tetanie bei anderen als latente Tetanie bezeichneten Fällen constant sich vorfindet, ohne dass man sich scheut, diese Fälle als latente Tetanie zu bezeichnen. Nächst der galvanischen scheint die mechanische Uebererregbarkeit der Nerven sehr wichtig für die Diagnose zu sein, während eine Steigerung der mechanischen Muskelerregbarkeit auch bei anderen Zuständen sich findet. Das Trousseau'sche Phänomen, wie das Facialisphänomen sind nur ein Ausdruck der gesteigerten mechanischen Erregbarkeit der Nervenstämme. Eine mechanische Uebererregbarkeit des M. orbicularis oris liess bei einzelnen Kindern das „Lippenphänomen“ zu stande kommen (rüsselartige Stellung des Mundes beim Beklopfen der Oberlippe). Der Laryngospasmus ist ein so häufiges Symptom der Tetanie, dass man bei jedem Falle von Laryngospasmus nach anderen Symptomen der Tetanie und besonders nach der galvanischen Uebererregbarkeit forschen sollte. Asphyktische Convulsionen im Anschluss an schwere Anfälle von Laryngospasmus fand Th. in 10 Fällen von 28 Beobachtungen von Tetanie; in 11 Fällen fanden sich eklamptische oder epileptische Anfälle, die sich von anderen nicht unterschieden und den tetanoiden Zustand begleiteten. Daher ist es

geraten, bei jedem unklaren Falle von Eklampsie auf andere Symptome zu fahnden und danach die Therapie einzurichten (Phosphor, Chloral).

2) K. berichtet über 24 Fälle von Tetanie bei Kindern. Aus seiner Zusammenstellung und dem Vergleich mit anderen Autoren lässt sich behaupten, dass die Rachitis im Allgemeinen nur selten mit Tetanie und Laryngospasmus verbunden ist; von 10 Tetaniefällen sind jedoch 8 rachitisch und von 10 Fällen Laryngospasmus betreffen 9 rachitische Kinder. Im grossen Ganzen ist der Laryngospasmus ungefähr doppelt so häufig wie die Tetanie. Ein gleichzeitiges Vorkommen von Tetanie und Laryngospasmus findet sich in der Hälfte der Fälle von Tetanie, in einem Viertel der Fälle von Laryngospasmus. Während auf 8 Rachitisfälle 1 Craniotabesfall kommt, kommen auf 8 Tetaniefälle 2 Craniotabesfälle und auf 7 Laryngospasmen 2 Craniotabesfälle. Wenn auch stärkere rachitische Veränderungen bei Tetaniekindern keineswegs selten sind, so besteht doch hinsichtlich der Intensität keine Proportionalität zwischen Rachitis und Tetanie. Auch scheint es nicht, dass der Laryngospasmus nähere Beziehungen zur Rachitis habe, als zur Tetanie. Die Häufigkeit des Zusammentreffens mit Craniotabes ist für Tetanie und Laryngospasmus annähernd gleich. Jedenfalls giebt es sowohl Fälle von Tetanie wie von Laryngospasmus, bei welchen trotz strengster Kritik rachitische Veränderungen nicht nachgewiesen werden können. Allgemeine Convulsionen fand K. 16 Mal unter seinen 24 Fällen. Meist fanden sich kurzdauernde spontane (intermittirende) Tetanieanfälle gleichzeitig mit Laryngospasmen. Das Trousseau'sche Phänomen war in 23 Fällen vorhanden, das Facialisphänomen ebenso oft. Von den 24 Tetaniekindern starben 4 und zwar 2 in laryngospastischen Anfällen, 2 an zufälligen Complikationen. Phosphoröl schien sich therapeutisch besser zu bewähren als Jodothyrin. — K. konnte in zwei Fällen von Tetanie mit tötlichem Ausgang im laryngospastischen Anfall das Rückenmark und die Med. oblongat. untersuchen und gleichzeitig die Organe zweier gleichaltriger anderer Kinder als Controllpräparate benutzen. Veränderungen, die als direkte Ursache der Tetanie angesehen werden könnten, hat die Untersuchung nicht ergeben. Eine Veränderung der vorderen Rückenmarkswurzeln (nach der Marchi'schen Methode) dürfte bei kachektischen und anämischen Kindern nichts Auffallendes darstellen.

S. Kalischer.

Varnali, Note sur un cas de paralysie radiale à la suite d'une pneumonie. La Roumanie medicale. Mars—avril 1899.

Ein 26jähriger Gärtner bekommt am 18. August einen Schüttelfrost, nachdem eine Pneumonie, welche normal verläuft und am 27. August sich mit Entfieberung zu lösen beginnt. Am 30. August empfindet der Kranke eine Schwäche in der linken Hand, am 10. September wird eine typische Radialislähmung einschliesslich des Supinators festgestellt, es bestehen auch Sensibilitätsstörungen in charakteristischer Ausdehnung in allen Qualitäten. Der 1. und 2. Finger sind fast anästhetisch und die Zeichen der completen EaR in allen gelähmten Muskeln.

Der Verf. zweifelt nicht an der infektiösen bezw. toxischen Aetiologie des Falles.

M. Brasch.

P. S. Unna, Gynokardseife gegen Lepra. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXX, No. 3.

Das Chaulmoograöl, welches Verf. für das wertvollste der bei Lepra innerlich gebrauchten Mittel hält, wird wegen seiner stark reizenden Wirkung auf Magen und Darm von den meisten Kranken nicht lange vertragen. Dasselbe gilt von dem wirksamen Prinzip des Oels, der Gynokardsäure. Da nun Unna Grund zu der Annahme hatte, dass auch die innerliche Darreichung eines starken Alkali die Kraukheit günstig beeinflussen werde, liess er von der Hamburger Schwanenapotheke aus dem Ol. gynocardiae eine Natronseife nnd aus dieser keratinirte Fettpillen herstellen, welche von allen Patienten ausgezeichnet vertragen wurden, so dass in dieser Form das Mittel in den nötigen hohen Dosen (täglich 10 Pillen, von denen jede 0,15 Chaulmoograöl entspricht) continuirlich genommen werden kann. H. Müller.

Joh. Fabry, Ueber das Vorkommen der Tuberculosis verrucosa cutis (Riehl und Paltauf) bei Arbeitern in Kohlenbergwerken. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 51, S. 69.

Verf. fand die Tuberculosis verrucosa cutis ganz auffallend häufig, und zwar immer nur an der Streckseite der Finger und Hände, bei Arbeitern der (westfälischen) Kohlenbergwerke; er beobachtete innerhalb der letzten $2^1/_2$ Jahre 20, innerhalb der vorausgegangenen 9 Jahre etwa 60 Fälle. Die Mehrzahl der Kranken war nach der Anamnese tuberkulös belastet, ein Teil von ihnen litt auch selbst an Lungentuberkulose, die sonst in diesem Berufe nur selten vorkommt. F. nimmt an, dass die zahlreichen oberflächlichen Verletzungen der Handrücken, denen diese Arbeiter durch fallendes Gestein oder Kohle ausgesetzt sind, als Eingangspforten für das tuberkulöse Virus dienen und dass die Infektion der kleinen Wunden teils durch den eigenen Speichel, teils durch die von anderen Kranken in den ärmlichen Wohnnngen verstreuten Bacillen erfolgt. Er hat die Ueberzeugung gewonnen, dass die Tuberculosis verrucosa cutis eine besondere Form der Hauttuberkulose, nicht, wie manche meinen, einen oberflächlichen Lupus papillosus darstellt. Wiederholt konnte er den ersten Beginn der Krankheit beobachten, der sich nie als Lupusknötchen zeigte, sondern als ein etwa linsengrosser, braunroter, mit glänzenden Schüppchen bedeckter, kaum erhabener, aber etwas rauh und hart anzufühlender Fleck, welcher bisweilen Monate lang unverändert bestehen blieb, histologisch aber bereits typische Riesenzellentuberkel aufwies. Auch in dem weiteren, äusserst chronischen Verlaufe der Affektion treten niemals in der gesunden Umgebung des primären Herdes isolirte disseminirte Knötchen auf, wie beim Lupus. — Die beste Behandlung der Tuberculosis verrucosa ist, wo angängig, die Excision mit nachfolgender Naht. Wo die Ausbreitung des Processes dies verbietet, fand Verf. am zweckmässigsten, die erkrankten Hautpartien mit Aethylchlorid einzufrieren und dann mit einem scharfen Messer flach abzutragen. Die Nachbehandlung besteht in alle paar Tage wiederholten Aetzungen mit Acid. carbol. liquef und einem Airolgazeverband. H. Müller.

A. Czempin, Ueber die modernen Myomoperationen. Berl. klin. Wochenschrift 1899, No. 27.

Bei intraligamentären Myomen und bei verjauchenden hatte Cz. ungünstige Resultate. Dar Morcellement wird verworfen. Für die überwiegende Mehrzahl kommt nicht die Enucleation, sondern die Totalexstirpation in Frage, welche günstigere Resultate ergab, als die früher geübte Amputation. P. Strassmann.

O. Büttner, Ueber Erbrechen kaffeesatzartiger Massen nach gynäkologisch-geburtshülflichen Narkosen. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. Beil. 18. 15. Sept. 1899.

Die Erscheinung (7 Fälle) erklärt Verf. aus Magenblutungen infolge venöser Hyperämie beim Vorhandensein reichlicher Salzsäuremengen, ohne tiefere Erkrankung des Magens. P. Strassmann.

Präger, Ueber Stieldrehung der Eileitergeschwülste. Arch. f. Gynäkol. Bd. LVIII, H. 3.

Zwei eigene Beobachtungen von Stieldrehung bei Eileitergeschwülsten fügt Verf. den bisher bekannten 20 hinzu. Die Kürze des Stiels und frühzeitige Verwachsung erklären die Seltenheit. Die Stieldrehung trat ein 17mal bei Hydro- bezw. Hämatosalpinx, zweimal bei Pyosalpinx, zweimal bei maligner Neubildung und einmal bei Eileiterschwangerschaft. Einmal bestand gleichzeitig Schwangerschaft.

Als Folge der Stieldrehung, deren Symptome die gleichen sind wie bei der Drehung von Eierstocksgeschwülsten, wird aus der Hydrosalpinx eine Hämatosalpinx. Blutiger Ascites, Infarct des Eierstocks, Hämatocele etc. kommen hinzu. Die Prognose ist bei rechtzeitiger Operation günstig, nur eine Patientin starb nach 14 Tagen an Darmverschluss. P. Strassmann.

C. Everke, Ueber die Behandlung von Eklampsie. Münch. med. Wochenschrift 1899, 21. Nov.

E. hat sich in den letzten Jahren in 38 Fällen schwerster Eklampsie (in der Schwangerschaft oder im Geburtsbeginn) der Methode zugewendet, den Uterus möglichst schnell zu entleeren. 7mal genügten hierzu Zange und Wendung bei genügender Erweiterung. 6 Mütter genasen; 4 lebende Kinder. In 28 Fällen, wo der Muttermund erst geringe Erweiterung zeigte, wurden tiefe Cervixincisionen gemacht. 20 Mütter geheilt, 8 tot, von diesen 3 moribund operirt; 23 lebende Kinder. 3mal war der Muttermund noch völlig geschlossen. Tiefes Coma. Hier wurde der Kaiserschnitt gemacht. Zwei Todesfälle eine Genesung. E. glaubt, dass bei frühzeitiger Operation noch mehr Mütter hätten gerettet werden können. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. | 7. Juli. | No. 27.

W. Küster, Spaltungsprodukte des Hämatins II. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 185.

Verf. hat früher mitgeteilt, dass bei der Oxydation des Hämatins in eisessigsaurer Lösung die zweibasische Hämatinsäure $C_8H_9NO_4$ und das Anhydrid der dreibasischen Hämatinsäure $C_8H_8O_5$ auftritt. Es fragt sich nun, ob beide Säuren primäre Spaltungsprodukte des Hämatins sind, oder die Hämatinsäure $C_8H_8O_5$ erst sekundär aus der ersteren hervorgeht, ein Uebergang, der durch Natronlauge sehr leicht bewirkt werden kann. Es zeigte sich jetzt, dass in den Versuchen, welche als die einwandsfreiesten zu betrachten sind, die Säure $C_8H_8O_5$ überhaupt nicht auftritt, somit nun die stickstoffhaltige Säure als primäres Spaltungsprodukt zu betrachten ist. Dagegen kann in der Flüssigkeit nach der Oxydation Ammoniak vorhanden sein, ohne dass es zur Bildung der Säure $C_8H_8O_5$ kommt, das Ammoniak stammt alsdann also nicht aus der Säure $C_8H_9NO_4$, sondern aus dem Hämatin selbst.

Wesentliche Differenzen ergeben sich zwischen dem Hämatin aus Rinderblut und aus Pferdcblut. Die Ausbeute an Säuren aus dem ersteren Hämatin ist am günstigsten, wenn man ca. 20 Atome Sauerstoff auf 1 Mol. verwendet, sie beträgt dann fast 50 pCt. Aus dem Pferdeblnthämatin ergab sich fast die gleiche Menge schon bei 12 Atomen, eine Quantität, die beim Rinderbluthämatin erheblich weniger lieferte. E. Salkowski.

A. Keller, Organische Phosphorverbindungen im Säuglingsharn, ihr Ursprung und ihre Bedeutung im Stoffwechsel. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 146.

Zur Bestimmung des organischen Phosphors wurde in demselben Harn die Phosphorsäure einerseits direkt bestimmt durch Ausfällung mit Ammonmolybdat, andererseits nach der Zerstörung der organischen Snbstanz. Die Differenz bezieht Verf. auf organisch gebundenen Phosphor. Gleichzeitig wurde bei den betreffenden Säuglingen der Phosphorgehalt und N-Gehalt der Darmentleernngen und der Nahrung, sowie der N-Gehalt des Harns bestimmt.

Die absolute Menge des organischen Phosphors zeigt nach den Untersuchungen des Verfs. bei verschiedenen Kindern erhebliche Schwankungen von 2,18 mg bis 16,7 mg P_2O_5 pro Tag, die Ausscheidung ist gering, aber unter Berücksichtigung des Körpergewichts grösser als nach den Versuchen Oertel's beim Erwachsenen. Auf 100 Teile des Gesammtphospors des Harns sind beim Säugling 0,51 – 9,9 Teile in organischer Bindnng vorhanden, beim Erwachsenen 1,6—4,8 Teile. Durch Versuche an Kindern, die aus therapeutischen Gründen auf Wasserdiät gesetzt waren, gelangt Verf. zu dem Resnltat, dass der organische Phosphor des Harns mindestens nicht vollständig aus der Nahrung stammt. Verf. schliesst hieran einen Hungerversuch von viertägiger Dauer, den er an sich selbst angestellt hat. Die

Stickstoffausscheidung betrug . .	8,211	6,746	7,912	11,481 g
die Gesammtphosphorsäure . .	1,858	1,902	2,439	2,527 „

Der organische Phosphor betrug 0,91—0,5—1,4—2,3 pCt. des Gesammtphosphors. Dieso Zahlen scheinen darauf hinzudeuten, dass der organische Phosphor beim Hunger mehr ansteigt, als die Gesammtphosphorsäure. Betreffs zahlreicher Einzelheiten, namentlich bezüglich des Einflusses der Ernährung muss auf das mit ausführlichen Tabellen, Krankengeschichten und analytischen Belägen ausgestattete Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

Ch. Achard et **A. Clerc,** Sur la Lipase à l'état pathologique. Compt. rend. T. CXXIX, p. 781.

Achard und Clerc haben die fettspaltende Kraft (Spaltung von Monobutyrin) menschlichen Blutserums bei Gesunden und Kranken verglichen. Sie fanden, dass sie in Krankheiten normal, gesteigert, vermindert sein kann. — Gesteigert fand sie sich bei neun Kranken, sieben Diabetikern, einem Fettleibigen, einem Myxödematösen. Eine Beziehung zwischen der Schwere des Diabetes und der Steigerung der lipolytischen

Funktion des Blutserums bestand jedoch nicht, auch zeigen nicht alle Diabetiker die Steigerung. Die Lipolyse ist jedoch gering bei eintretender Cachexie.

Normal war die Lipolyse bei den verschiedensten akuten und chronischen Krankheiten; fast in allen war der Verlauf der Erkrankung ein günstiger bezw. langsam fortschreitender. — Vermindert war sie in akuten und chronischen Fällen mit schwerem bezw. schnellem ungünstigem Verlauf; fast alle diese endeten tötlich. — Eine Beziehung etwa zwischen der geringen Lipolyse und Inanition war nicht zu constatiren. Welche Bedeutung die Aenderungen der Lipolyse für die tierische Oekonomie haben, ist noch nicht sicher zu sagen. — Die Methode, nach der die Verff. verfuhren, war die, dass sie die Alkalimenge bestimmten, die erforderlich war, um die gebildete Buttersäure-Menge zu sättigen. A. Loewy.

F. Aporti, Ueber die Entstehung des Hämoglobins und der roten Blutkörperchen. Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 2.

Beobachtungen auf der Riva'schen Klinik, die die Behandlung primärer Anämien mit intravenösen Injektionen von Eisen- resp. Arsenpräparaten betrafen, hatten erkennen lassen, dass das Hämoglobin und die Blutzellen sich unabhängig von einander regeneriren. Hieran anknüpfend, stellte Verf. Versuche an Hunden an, in denen zuerst das Verhalten von Hämoglobin und Blutzellen nach Aderlässen bei eisenfreier Nahrung untersucht wurde, sodann festgestellt wurde, welchen Einfluss auf die Regeneration beider Bestandteile Zufuhr von Eisen resp. Arsen hat. — Nach wiederholten, genügend grossen Aderlässen sieht man eine Periode kommen, wo die Zahl der roten Zellen sich zwar noch regnerirt, das Hämoglin jedoch progredient abnimmt. Hier ist, nach Verf., das im Körper vorhanden gewesene Reserveeisen erschöpft. Injicirt man nun Eisenpräparate in wiederholten Dosen (Ferr. citrico-ammoniacale Merck), so findet man ein Steigen des Hämoglobins, keines oder ein Sinken der Körperchenzahl, injicirt man Natrium arsenicorum, so steigt die Körperchenzahl, unter Sinken des Hämoglobins. — Danach scheint also eine gewisse Unabhängigkeit in der Bildung von HB und Erythrocyten zu bestehen und es scheinen Stoffe zu existiren, die die Bildung nur eines von beiden anregen. A. Loewy.

Pompilian, Automatisme des cellules nerveuses. Compt. rend. de l'Académie des Sciences. 15. I. 1900, p. 141.

Verf. studirte die automatischen rhythmischen Bewegungen, die bei Insekten einige Minuten nach Abtragung des Kopfsegments in den Gliedern auftreten, bei Dytiscus Marginalis. Die Bewegungen der ersten beiden Gliederpaare sind schneller als die des dritten. Auch zeigen die Enden der Glieder schnellere Bewegungen (ca. 60 in der Minute) als das ganze Glied (8—32 in der Minute). Von Zeit zu Zeit kommt es zu krampfartiger Beschleunigung der Bewegungen. Die automatischen Bewegungen bestehen auch bei Teilung eines Dytiscus in 4 Segmente fort. Zum Zustandekommen dieser Bewegungen sind leichte Organe und gut genährte Centralorgane erforderlich.

Verf. kommt zu folgenden allgemeinen Schlüssen in Betreff der Aktivität der Nervenzellen bei allen Tieren:

1. Die Nervenzellen enthalten beständig nervöse Energie, ohne dass dazu eine äussere Erregung notwendig sei. Die nervöse Aktivität ist automatisch.

2. Diese automatische uervöse Aktivität ist von schwankender Intensität.

3. Die höheren Nervencentren üben auf die niederen einen hemmenden Einfluss aus, sodass die Aktivität der letzteren sich erst völlig nach Zerstörung der höheren Centren offenbart.

4. Die pathologischen Fakta, wie Tremor und Krämpfe, lassen sich einerseits durch Verminderung des hemmenden Einflusses der höheren Centren, andererseits durch Steigerung der Aktivität der niederen Centren erklären. M. Rothmann.

A. Pappenheim, Von den gegenseitigen Beziehungen der verschiedenen farblosen Blutzellen zu einander. Virchow's Arch. Bd. 159, p. 40.

Was die Begriffsbestimmung und Nomenklatur der farblosen Blutkörperchen betrifft, so bestanden bisher die Ushoff'sche und die von Zenoni modificirte Ehrlich'sche Lehre neben einander. Die erstere kennt in jedem lymphoiden Organ hyaline, rundkernige Lymphocyten, die in die granulirten, polymorphkernigen Leukocyten übergehen; Rundkernigkeit und Granulationslosigkeit drücken den Jugendzustand der Leukocyten aus. Ehrlich dagegen unterscheidet streng die hyalinen Lymphocyten, die specifischen Zellen der Lymphknoten und die granulirten Leukocyten, die für das Knochenmark charakteristischen Parenchymzellen. Es sind histologische, vom Verhalten des Cytoplasma hergenommene Begriffe; in beiden Zellarten finden sich nach Ehrlich sowohl einfache als polymorphe Kernfiguren, die innerhalb jeder Art die Altersmerkmale vertreten. Die gleichlautenden, aber grundverschiedenen Nomenklaturen haben vielfach in der Litteratur zu grossen Verwirrungen Veranlassung gegeben.

Verf. unterscheidet nun

I. Klasse der neutrophil, eosinophil u. s. w. granulirten Zellen mit den Typen 1. des Myelocyten, 2. des Leukocyten;

II. Klasse der nicht gekörnten, basophilen Zellen mit den Typen 1. der grossen, 2. der kleinen Lymphocyten.

In der ersten Klasse sind die Myelocyten grösser als die Leukocyten, ferner nicht multinucleär und ihr Kern ist chromatinarm. Zwischen grossen und kleinen Lymphocyten besteht nur ein Grössenunterschied und geringere Färbbarkeit des Kerns bei den grossen. Verf. bezeichnet als Lymphocyten alle nichtgranulirten basophilen Zellen jeglicher Grösse und jeglicher Kernfigur, also auch die „grossen uninucleären Leukocyten" und die Riederschen fragmentirt-kernigen Zellen. Ebenso umfasst der Begriff „Myelocyt" alle granulirten Zellen; man spricht dann von jungen und alten, einkernigen und polymorphkernigen Myelocyten. Die Altersstufen der Zellen bezeichnet Verf. als rundkernig (karyosphärisch), gelapptkörnig (karyolobisch) und vielkernig (karyorhektisch). Neben den gekörnten amblychromatischen

Myelocyten unterscheidet Verf. dann tracbychromatische gekörnte „Leukocyten". Es giebt demnach 1. karyospbärische und 2. karyolobische Myelocyten, 3. rundkernige und 4. polymorphkernige Leukocyten, ferner 5. karyosphärisebe nnd 6. karyolobiscbe Makro Lymphocyten und 7. karyosphärische und 8. karyolobische Mikro-Lymphocyten, wobei 1, 3, 5, 7 Jugendformen, 2, 4, 6, 8 Altersformen darstellen.

Die weiteren Einzelheiten der inhaltreichen Arbeit müssen im Original eingesehen werden. Wenn auch eine nach festem Princip durchgeführte Einteilung der farblosen Blutkörperchen sicher von grösster Bedeutung ist, so ist doch die Befürchtung nicht von der Hand zu weisen, dass diese neue Einteilung des Verfs. die alten, vielfach angewandten, nicht verdrängen wird und so das babylonische Sprachengewirr eher noch vermehren dürfte. M. Rothmann.

Francke, Beiträge zur akuten Pankreaserkrankung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 54, p. 399.

F. berichtet aus der König'scben Klinik über drei interessante Fälle. Die beiden ersten Patienten erkrankten plötzlich mit heftigen kolikartigen Schmerzen in der Magengegend; zugleich bestand Uebelkeit, Erbrecben, starker Kräfteverfall und Stuhlverstopfung, bei normaler Temperatur. Unter der Diagnose eines akuten Ileus wurde laparotomirt. Der vermutete Darmverschluss fand sicb nicht; dagegen fanden sich in dem einem Fall multiple Fettnekrosen, im anderen leichte fibrinöse Verklebungen zwischen den Därmen und ein peritonitischer Strang; in beiden Fällen war eine mässige Aufbläbung und eine starke Injektion der Därme auffallend. Die beiden Patienten starben im Collaps. Bei der Sektion war das Pankreas in einem Falle 20 cm lang, 5 cm breit, $2^1/_2$ cm dick; es enthielt zwei kleine Abscesse und eine grössere, erweichte, braunrote Partie; bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte sich, dass das Pankreas zum grössten Teile der Nekrose anheimgefallen war. Im anderen Falle zeigte sich neben multiplen Fettnekrosen ebenfalls eine ausgedehnte Pankreasnekrose. Mit Recht betont F., dass man in solchen Fällen überhaupt keine sichere Diagnose stellen könne; die schweren Erscheinungen, die das Bild des Ileus hervorrufen können, und welche den Exitus letalis im Collaps zur Folge haben, erklärt F. mit Zenker durch Reizung des Plexus solaris, und des sympathischen Geflechtes. Uebrigens haben sich, wenigstens in dem einen Falle, die akuten Erscheinungen an bereits seit längerer Zeit bestehende Magenbeschwerden angeschlossen. Die dritte Patientin, die auch seit einigen Wochen magenleidend war, hatte seit 3 Wochen eine Geschwulst unter dem linken Rippenbogen bemerkt. Die Geschwulst wurde für eine Hydronephrose gehalten. Zwischen Magen und Därmen fand sich bei der Laparotomie eine ca. mannsfaustgrosse, fluktuirende Geschwulst, die zwischen Magen und Duodenum ihren Ursprung nahm; beim Versuch, sie auszulösen, riss sie ein, ihr farbloser Inhalt ergoss sich in die Bauchhöhle, und man begnügte sich schliesslich mit der Einnähung. Die Kranke starb an Peritonitis; bei der Sektion zeigte es sich, dass die Cyste eine Pankreascyste war; ausser diesem Befund waren noch multiple Fettnekrosen bemerkenswert; F. deutet sie als peripankreatische Pseudocyste; er nimmt

an, dass eine akute Pankreasnekrose in die Bursa omentalis durchgebrochen und dort ein serös entzündliches Exsudat verursacht habe; er meint, dass eine echte Cyste sich in so kurzer Zeit nicht entwickeln könne.

Borchardt.

1) **H. Rieder,** Ueber gleichzeitiges Vorkommen von Brachy- und Hyperphalangie an der Hand. Arch. f. klin. Med. LXVI, S. 330.

2) **M. Klippel et Etiénne Rabaud,** Anomalie symétrique, héréditaire, des deux mains (Brièveté d'un métacarpien). Gaz. hebdom. No. 30, S. 349.

1) R. beobachtete bei einem 40jährigen Patienten eine angeborene Verkürzung des rechten 4. Metacarpale mit einem hierdurch bedingten Zurücktreten des 4. Fingers, der nicht einmal die Länge des 2. Fingers erreichte. Das Studium von Röntgenbildern ergab daneben eine Dreigliedrigkeit des Daumens, in der Art, dass eine unvollständige Assimilation der Mittelphalanx, also eine unvollständige Dreigliedrigkeit, vorlag. Was R.'s Beobachtung besonders interessant gestaltet, ist der Umstand, dass hier eine Vererbung der partiellen Degeneration in dem Sinne stattgefunden hat, dass eine progressive Ausbreitung derselben in der Descendenz, nämlich bei der Tochter, zu constatiren war. Hier besass die rechte Hand nur 2 Finger, den aus 3 verschmolzenen Phalangen bestehenden Daumen und einen im übrigen wohlausgebildeten, aber des Metacarpale entbehrenden Finger. An der linken Hand fand sich nur Syndaktylie 1. Grades zwischen Zeige- und Mittelfinger. Am rechten Fuss waren Kahn- und Würfelbein mit einander verschmolzen; es fanden sich nur 2 Keilbeine und 3 voll entwickelte Zehen (1., 4. und 5.); ein rudimentärer Strahl bestand aus rudimentärem Metatarsale, Grundphalanx und einer durch Assimilation der Mittelphalanx entstandenen Endphalanx. Am linken Fuss endlich war das Os scaphoideum mit dem Talus verschmolzen, das Cuneiforme II ausgefallen. Es existirten nur 2 vollentwickelte Zehen (1. und 5.), ein rudimentärer Strahl bestand (wie rechterseits) aus rudimentärem Metatarsale, Grundphalanx und einer durch Assimilation der Mittelphalanx entstandenen Endphalanx.

2) K. und R. berichten über einen Kranken, dessen 4. Mittelhandknochen beiderseits nur die Hälfte seiner gewöhnlichen Länge aufwies. Die gleiche Verbildung bestand bei dem Vater, der sie auf seine sämmtlichen Kinder, 3 Knaben und 2 Mädchen, vererbte. Joachimsthal.

O. Langendorff, Ueber die Beziehungen des oberen sympathischen Halsganglions zum Auge und zu den Blutgefässen des Kopfes. Klin. Monatsblätter f. Augenheilk. XXXVIII, S. 129.

L. stellte auf Grund einer grossen Reihe von Versuchen besonders an Katzen fest, dass die durch Excision des Halssympathicus erzeugte Miosis, sowie die dadurch bewirkte Verkleinerung der Lidspalte und die Zurückziehung des Bulbus in die Augenhöhle Jahre lang andauern kann. Nach Fortnahme des oberen Halsganglions sind zunächst die Erscheinungen der Sympathicuslähmung, insbesondere auch die Pupillenverengerung deutlich ausgesprochen. Sie werden aber allmählich geringer und können gänzlich

schwinden, ja sogar ins Gegenteil umschlagen. In allen Fällen zeigt sich eine solche Umkehr, wenn man mehrere Tage, Wochen oder Monate nach der Operation das Tier narkotisirt oder sensible, auch Affektreize auf dasselbe einwirken lässt; vielleicht hat auch Dyspnoe dieselbe Wirkung. Wird auf der einen Seite der Halssympathicus, auf der der anderen das Halsganglion entfernt, so ist in der Mehrzahl der Fälle zunächst mit und ohne Narkose Pupille und Lidspalte auf der Ganglionseite enger, der Bulbus tiefer in die Orbita zurückgesunken, die Nickhaut stärker vorgefallen, die Kopfgefässe weiter als auf der Nervenseite. Schon nach einigen Stunden können beide Seiten gleich sein; nach einigen Tagen und von da an dauernd überwiegt die Weite der Pupille und der Lidspalte auf der Ganglienseite, ist auf dieser der Nickhautvorfall geringer, so können auch die Kopfgefässe enger sein, als wie auf der Nervenseite. Sehr viel grösser wird der Unterschied in diesem Sinne in der Narkose oder bei Anwendung psychischer oder sensibler Reize. Horstmann.

F. Trautmann, Die persistente retroauriculäre Oeffnung nach Radicaloperation und plastischer Verschluss derselben. Arch. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 1.

Der Verschluss der retroauriculären Oeffnung nach Radikaloperation wegen chronischer Mittelohreiterung soll, nach T., nicht unternommen werden, bevor nicht definitive Heilung eingetreten ist. Zweckmässig sei es, noch einige Monate nach der definitiven Heilung zu warten, damit die Haut in der Umgebung der Oeffnung etwas beweglicher wird. Bei Cholesteatom erscheint es geratener, die Oeffnung überhaupt nicht zu schliessen. Drängt der Kranke zur Operation, so sei jedenfalls mindestens ein Jahr zur Beobachtung zu empfehlen, ehe der Verschluss unternommen wird. Die Methode, die T. zum Verschluss anwendet, ist, mit kleinen Modifikationen, die von Passow (Zeitschr. f. Ohrenheilk., 32. Bd.) empfohlene, deren Beschreibung im Original nachzusehen ist. T. hat die Operation im letzten Jahre 23 mal stets mit primärer Heilung gemacht. — Bezüglich der Hörfähigkeit nach geheilter Radikaloperation ergiebt sich „unter Berücksichtigung von 71 Fällen", dass dieselbe für Flüstersprachen zeigte: keine Aenderung in 24 Fällen, Besserung in 25, Verschlechterung in 20 Fällen. In 2 Fällen war keine Hörprüfung vorzunehmen. In 40 Fällen hat T. die Funktion mit der continuirlichen Tonreihe und der Sprache nach den Angaben von O. Wolf geprüft; das Ergebnis dieser Prüfung s. im Orig. Schwabach.

Frankenberger, Zur Casuistik der Trachealstenosen. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 16/17.

Wie vorsichtig man in der Diagnose sein muss, zeigt der vom Verf. beschriebene Fall, wo sich neben dem für Sklerom charakteristischen Befund im Nasenrachenraum und am Gaumensegel etwa 5 cm vom freien Rand der Stimmbänder entfernt eine Stenose fand. Da sich im Sekret keine Sklerombacillen fanden, wurde, trotzdem die Anamnese nicht für Lues sprach, neben mechanischer Dilatation der Trachea täglich 2 g Jod-

kalium verabreicht. Der Erfolg war ein glänzender. Die Trachea wurde innerhalb 6 Wochen bedeutend erweitert und nachdem die Dilatation aufgegeben war, Jodkali weiter gebraucht. Nach einem Vierteljahr war von der Stenose keine Spur zu sehen; der Befund im Nasenrachenraum und am Gaumensegel war unverändert. W. Lublinski.

Bornemann, Die Beleuchtung des Schulzimmers. Das Schulhaus 1899, No. 4.

Als die vorteilhafteste Beleuchtung bezeichnet Verf. eine Vereinigung von Oberlicht und linksseitlichem Lichte. Meistens ist dies nicht möglich, da die Schulhäuser mehrere Stockwerke haben; falls Baracken verwendet werden, was vielfach angestrebt wird, wäre dies leicht ausführbar. Kann nur eine seitliche Beleuchtung stattfinden, so muss das Licht von links her auf die Plätze der Schüler fallen. Damit eine genügende Lichtfülle vorhanden ist, dürfen weder hohe Häuser der Fensterwand in zu kurzer Entfernung gegenüberstehen, auch dürfen nicht schnell wachsende Bäume daselbst angepflanzt werden. Die Fenster sollen bis zur Decke reichen, oben nicht abgerundet sein, die Scheiben sollen möglichst gross, die Fensterkreuze schmal sein, Vorhänge, um direkte Sonnenstrahlen abzuhalten, müssen von grauem Stoff und so angeordnet sein, dass nicht stets das ganze Fenster verhüllt werden muss. Es ist vorteilhaft, wenn nicht die Fenster in gleichmässigen Abständen angebracht sind, sondern Fenstergruppen zusammengelegt werden entsprechend der Mitte des Schulzimmers. Von künstlichen Beleuchtungsarten empfiehlt sich zur Zeit am meisten Gasglühlicht. Die Lampen sind häufig falsch angebracht, es sollte eine Reihe Lampen an der Fensterwand, eine zweite in der Mitte des Zimmers angebracht werden, wodurch eine Combination von Oberlicht und linksseitlicher Beleuchtung erzielt wird. Die Lampen sollen sich mindestens 1 m über der Platte der Schulbank befinden. H. Bischoff.

G. Pierallini, Ueber die baktericide Wirkung des Blutes bei Infektionen. Sitzungsber. d. Akad. d. Wissensch. zu Wien, mathemat.-naturwissensch. Klasse 1899, Abteil. III, S. 42.

Um die baktericide Wirkung des Blutes bei Infektionen zu studiren, hat P. Kaninchen und Meerschweinchen mit Milzbrandbacillen und Kaninchen mit Pneumokokken inficirt und das Blut der so inficirten Tiere teils in normalem Zustande, teils nachdem es auf 60° C. erwärmt war, hinsichtlich seines Verhaltens gegen Choleravibrionen, Bac. Friedländer, Bakt. coli, Bac. typhi und Staphylococcus pyog. aur. geprüft. Er fand, dass das Blut der mit Milzbrandbacillen oder Pneumokokken inficirten Tiere sowohl während des Lebens der Tiere bei schon stattgefundenem Uebertritt der Bakterien in das Blut, als auch kurze Zeit nach dem Tode die Fähigkeit hat, gewisse Bakterien zu vernichten, beziehungsweise ihr Wachstum zu hemmen. Da die baktericide Wirkung des Blutes erhalten bleibt, so giebt die Untersuchung dieser Eigenschaft keinen Anhaltspunkt für die Erkennung einer eingetretenen Septikämie, wie man erwarten müsste, wenn

die von verschiedenen Seiten aufgestellte Behauptung, dass im Verlaufe von Infektionskrankheiten die Alexine vollständig verschwinden, richtig wäre. H. Bischoff.

M. Laub, Ein Fall von Pneumopericardium. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 7.

Fälle von Pneumopericardium gehören zu den grossen Seltenheiten; im Ganzen sind bisher erst 43 beschrieben worden. Der vorliegende Fall betrifft einen 20jährigen, kräftigen, bisher stets gesunden Mann, bei dem die Erscheinung im Anschluss an eine Angina und ein mässig starkes Erysipel auftrat; ausserdem hatte Pat. einen Furunkel am Nacken. Während das Herz zunächst normal schien, trat am zweiten Krankheitstage ein eigentümliches, in weiter Distanz hörbares Geräusch auf, das am besten als „Glucksen" zu bezeichnen ist (das „glouglou" der Franzosen). Die Perkussion ergab vom oberen Rande der vierten bis zur fünften Rippe hochtympanitischen Schall, doch ändert sich das Perkussionsresultat bei Lageveränderung des Patienten: nimmt derselbe nämlich die Knie-Ellenbogenlage ein, so tritt an Stelle des tympanitischen Schalls eine Dämpfung, die dann, wenn Patient die horizontale Rückenlage wieder einnimmt, noch etwa zwei Minuten anhält, um dann wieder einem tympanitischen Schall Platz zu machen. Die Auscultation zeigt, dass das Glucksen deutlich metallischen Charakter hat, gleichzeitig hört man pericarditisches Reiben mit amphorischem Beiklang; das Glucksen ist synchronisch mit der Herzthätigkeit. Die erwähnten Erscheinungen nahmen anfangs zu, dann ab und verschwanden nach wenigen Tagen vollkommen. Differentialdiagnostisch kamen zunächst Erkrankungen der Lunge, der Pleura und des Magendarmtrakts in Betracht, die sich aber alle mit Sicherheit ausschliessen liessen. Was die Pathogenese anlangt, so sind die häufigsten Ursachen Trauma und ulcerative perforirende Processe; beides trifft hier nicht zu. Man muss daher als Ursache spontane Gasbildung in einem, wahrscheinlich übrigens nicht eitrigen, Exsudat annehmen. K. Kronthal.

M. Auerbach, Das Oliver-Cardarelli'sche Symptom bei zwei Fällen von Mediastinaltumor. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 8.

Verf. publicirt von A. Fränkel's Abteilung zwei Fälle von Tumoren, die zwischen der unteren Fläche des Arms aortal und dem linken Bronchus lagen und mit beiden Gebilden verwachsen waren; in beiden Fällen hatte intra vitam das Oliver'sche Symptom (systolisches Abwärtszucken des Kehlkopfes) bestanden, das im Allgemeinen als charakteristisch für Bogenaneurysmen gilt. Verf. weist darauf hin, dass die Bedeutung des Oliver'schen Symptoms für die Differentialdiagnose der Mediastinaltumoren durch diese Beobachtungen nicht unwesentlich abgeschwächt wird; allerdings wird für die grosse Mehrzahl der in Frage kommenden Fälle — bei der Seltenheit der eigentümlichen Lagebeziehung eines Mediastinaltumors zu Aorta und linkem Bronchus — im Zweifelfalle das Oliver'sche Phänomen mehr zu Gunsten eines Aneurysmas ins Gewicht fallen. Perl.

P. J. Möbius, Ueber Lebermassage. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 10.

Verf. selbst leidet seit 7 Jahren an Schmerzanfällen in der Lebergegend, die auf das Vorhandensein von Gallensteinen zurückzuführen waren. Karlsbader Kuren hatten keinen günstigen Einfluss, ebensowenig beseitigten Opium und Morphium in den gewöhnlichen Dosen per os die Schmerzanfälle. Dagegen glaubt M. in der Salicylsäure, sowie im Salipyrin ein Mittel gefunden zu haben, welches ihm bei schwachen Anfällen gute Dienste leistete. In den letzten Jahren fand er in einer besonderen Art zu atmen, die er als „Massage der Leber" bezeichnet, ein die Schmerzanfälle günstig beeinflussendes Moment. Er atmet möglichst tief ein, bleibt lange Zeit auf der Höhe des Inspirium und atmet dann ganz langsam aus. Hierbei verschiebt sich die Leber um 5 cm nach unten. Diese Atemübungen sollen sich am besten in einem Lehnstuhl mit Rücken- und Armlehnen ausführen lassen. Auf Grund dieser Beobachtungen glaubt M., dass Mangel an Bewegung der Leber deren Erkrankung resp. die Gallensteinbildung befördere, während dagegen gesteigerte Bewegung des Organes in dessen krankhaften Zuständen günstig einwirke. Damit stimmt auch überein, dass am meisten Frauen an Gallensteinen erkranken, da bei ihnen die Zwerchfellatmung und damit die Bewegung der Leber durch drei Umstände behindert wird. Einmal durch die natürliche Neigung des Weibes zur Rippenatmung, ferner durch den Druck der Kleidung und endlich durch den Mangel an genügender Bewegung. Carl Rosenthal.

M. K. Zenetz, Zur Diagnose des Krebses der Verdauungsorgane. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 21.

Die Abwesenheit der freien Salzsäure oder zum mindesten deren bedeutende Verminderung und daneben die Anwesenheit grösserer Quantitäten Milchsäure sind nicht sowohl ein wichtiges Merkmal für das Bestehen des Magenkrebses, als vielmehr für das irgend eines der Verdauungsorgane. Ein weiteres diagnostisches Moment für die obengenannte Erkrankung sieht Z. in der Insufficienz des Pylorus, die sich im Verlaufe schwerer Erkrankungen eines der Verdauungsorgane ausbildet. Infolge dieser Insufficienz gelangt beim Husten, Erbrechen u. s. w. der Inhalt des Zwölffingerdarms, sowie Galle in den Magen. Die Kranken haben in diesen Fällen stets einen bitteren Geschmack im Munde und die sonst vielleicht saure Reaktion ihres Mageninhaltes kann schwach alkalisch werden. In solchen Fällen ist natürlich durch die chemische Untersuchung des Mageninhaltes eine sichere Diagnose nicht zu stellen. Dagegen weist eben der freie Durchgang der Galle in den Magen als Symptom der Pylorusinsufficienz auf Krebs eines der Verdauungsorgane hin. Bezüglich des kaffeesatzähnlichen Erbrechens, das man bisher durch Beimischung von verdautem Blut erklärte, hat Z. beobachtet, dass dieses auch durch Gallenbeimischung bei völliger Abwesenheit von Blut entstehen kann. Auf keinen Fall ist dieses ein sicheres Merkmal für das Bestehen eines Magenkrebses, wohl aber ein solches für ein Carcinom irgend eines Verdauungsorganes, den Magen natürlich nicht ausgeschlossen. Die Sarcine schliesst durch ihre Anwesenheit den Magen-

krebs thatsächlich aus. Fühlbare Geschwülste, sowie Anschwellung einzelner Lymphdrüsen (Axillaris, Supraclavicularis) charakterisiren den Krebs im Allgemeinen, aber deuten nicht sicher auf seinen Ort hin. Zucker im Harn kann unter Umständen zur Diagnose eines Pankreaskrebses dienen, wenn derselbe auch zuweilen fehlt. Ebenso kann zuweilen auch Krebscachexie fehlen. Im Allgemeinen kann man bei Abwesenheit einer Geschwulst nach dem jetzigen Stande der Krebsdiagnose das Carcinom eines der Verdauungsorgane beinahe mit Gewissheit stellen, ausnahmsweise aber nur ein solches dieses oder jenes Organes. Carl Rosenthal.

J. E. Herman, The failure of antitoxin in the treatment of diphtheria. Med. Record 1899, S. 739.

Verf. ist der Meinung, dass die bisher mit der Serumtherapie bei Diphtherie erzielten Ergebnisse nicht zu Gunsten dieser Behandlungsart sprächen. Die Sterblichkeit ist zwar nach den statistischen Angaben in verschiedenen Ländern seit Anwendung des Serums herabgegangen, aber das Gleiche gilt für andere Infektionskrankheiten, z. B. für Scharlach. Die Verbesserung der hygienischen Zustände erweist hier ihren vorteilhaften Einfluss. — In einzelnen Jahren der Vorserumperiode zeigte sich ein noch grösseres Absinken der Mortalität, als jetzt bei Serumgebrauch; so fiel in New-York die Sterblichkeit von 24,8 in 1864 auf 17 Todesfälle für je 10000 Einwohner in 1867. — Es ist ganz unzulässig, die Mortalität, welche man in einer kurzen Zeit der Serumperiode, oft noch dazu mit ausgesuchten Fällen erzielt, mit der Durchschnittssterblichkeit sehr viel längerer Vorserumperioden zu vergleichen. — Gegen die specifische Wirksamkeit des Serums sprechen auch die ausserordentlich verschiedenen Ergebnisse, die an verschiedenen Orten mit dem Mittel erzielt sind; so berichtet Baginsky von einer Mortalität von 11 pCt., das Philadelphia Municipal Hospital von 23 pCt. Im August 1896 war im Philadelphia Hospital die Mortalität 22,2 pCt. — Dass die Tracheotomie in den letzten Jahren etwas günstigere Erfolge aufzuweisen hat, giebt Verf. zu; die Ziffern der Mortalität schwanken aber bei den einzelnen Hospitälern, welche das Serum anwandten, zwischen 27,2—82,8 pCt. Die etwas günstigeren Erfolge rechnet Verf. lediglich der Verbesserung der Technik des Luftröhrenschnitts zu Gute. Stadthagen.

A. Strümpell, Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis der sog. Pseudosklerose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1899, XIV. (5. u. 6.).

S. hatte Gelegenheit einen zweiten Fall von Westphal'scher Pseudosklerose, den er in derselben Zeitschrift 1898, Bd. 12, bereits klinisch beschrieb, mikroskopisch zu untersuchen; dabei konnte er die Abwesenheit aller sklerotischer Herde feststellen; auch sonst fand sich an Hirn und Rückenmark keine Anomalie. Klinisch wurde das Krankheitsbild durch das Zittern beherrscht, das auch in der Ruhe nach den kleinsten Anlässen eintrat und einen rein oscillatorischen Charakter hatte. Weite Zitterconcussionen der Hände (gleich Schwimmbewegungen), wie Bewegungen der grossen proximalen Gelenke (Aneinanderschlagen der Kniee), scheinen eben-

falls dem Zittern bei der Pseudosklerose eigen zu sein. Natürlich kommt dieses oscillatorische Zittern auch bei der echten multiplen Sklerose vor, ist aber dann meist von Ataxie begleitet und befällt die unteren Extremitäten nicht so stark, wie hier, wo die coordinirten Bewegungen weit länger ungestört bleiben, als bei der echten Sklerose. Auffallend waren hier ferner eine eigentümliche Starre des Gesichts, das Fehlen der spastischen Erscheinungen in den Beinen, die undeutliche, schlecht artikulirte Sprache und die psychischen Störungen (Charakterveränderungen, Gemeingefährlichkeit etc.). Aetiologisch kommt wegen einer vorhandenen Sattelnase und Narben im Kehlkopf Syphilis bei der Pseudosklerose in Frage.

S. Kalischer.

H. Hirschfeld, Ein Fall von trophischer Störung der Haut, der Nägel und der Knochen eines Fusses nach Nervenverletzung. Fortschritte d. Medicin 1899, No. 18.

Bei einem 75jährigen Manne, der als 12jähriger Knabe eine Verletzung am Fussrücken des linken Fusses erlitten hatte, waren die Zehen des linken Fusses in Umfang und Länge verkleinert, die Haut war dünn, prall und glänzend, cyanotisch, die Nägel verdickt und rudimentär. Während die Motilität und Sensibilität am Fusse völlig intakt waren, zeigten sich an den distalen Knochenenden der Zehen Defekte (Röntgogramm). Die Verletzung muss den Nervus peroneus superficalis betreffen. Sensible und motorische Fasern des Nerven waren nicht verletzt, während trophische in der Continuität wohl durchtrennt waren. Aehnliche Fälle sind von Weir Mitchell beschrieben. S. Kalischer.

A. Bier, Versuche über Cocainisiren des Rückenmarks. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 51. Bd., 3. u. 4. H.

B. machte bei einer Reihe von Kranken, an denen zum Teil recht eingreifende Operationen am Knochengerüst der unteren Körperhälfte vorgenommen werden sollten, die bei der Lumbalpunction übliche Operation und injicirte durch die Canüle 0,005—0,015 Cocain in den Rückenmarkssack. Die Analgesie und bisweilen auch die Anästhesie war eine vollkommene, aber nach der Operation stellte sich oft Erbrechen und Kopfschmerz ein.

Ein Versuch am eigenen Körper misslang dem Verf., bei einem anderen sich gut beobachtenden Arzte ausgeführt, ergab er, dass in schneller Ausbreitung sich eine vollkommene Analgesie bei Erhaltenbleiben der taktilen Empfindung sich über $^2/_3$ des ganzen Körpers einstellte, welche 45 Minuten dauerte und allmählich zur Norm zurückkehrte, die Temperaturempfindung blieb unversehrt, der Puls, die Patellarreflexe blieben unverändert. Die Folgeerscheinungen bestanden beim Verf., wo nur die Lumbalpunction unter viel Verlust von Liquor, aber keine Einverleibung von Cocain stattgefunden hatt, in Kopfdruck und Schwindel bei aufrechter Haltung, welche Beschwerden nach 9tägiger Bettruhe schwanden. Bei dem anderen Versuchsobjekt traten — es waren 0,005 Cocain injicirt worden — noch in derselben Nacht heftige Kopfschmerzen und Erbrechen ein und das Unbehagen währte 3—4 Tage.

B. glaubt, dass diese Beschwerden, welche im Vergleich zu den am Patienten gesammelten Erfahrungen recht erhebliche genannt werden müssen, durch das unzweckmässige Verhalten nach dem Versuch zu erklären sind. Die Wirkung des Cocains erklärt sich B. durch Beeinflussung der scheidenlosen Nervenfasern, Wurzeln und vielleicht der Ganglienzellen. Die klinischen Erscheinungen, welche danach auftreten, glaubt B. nicht als specifische Giftwirkung auffassen zu sollen, sondern vielmehr als eine Folge von Cirkulationsveränderungen (Anämie, Hyperämie) im Rückenmark.

M. Brasch.

---

1) **M. A. Souques,** Symptômes et pathogénie de la paralysie isolée du muscle grand dentelé. Gaz. des Hôp. 1900, No. 32.

2) **Thöle,** Mechanik der Bewegung im Schultergelenk beim Gesunden und bei einem Manne mit doppelseitiger Serratus- und einseitiger Deltoideuslähmung infolge typhöser Neuritis. Arch. f. Psych. etc. XXXIII (1), S. 159.

3) **K. Brodmann,** Kritischer Beitrag zur Symptomatologie der isolirten Serratuslähmung nebst Bemerkungen über die erwerbsschädigenden Folgen derselben. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XVI (5.—6.), S. 467.

4) **Steinhausen,** Ueber Lähmung des vorderen Sägemuskels, zugleich ein Beitrag zur Physiologie der Schultermuskeln. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XVI (5.—6.), S. 399:

1) Aus seinen Studien schliesst Verf., dass die Lähmung des grossen Sägemuskels hauptsächlich auf die Ueberanstrengung desselben zurückzuführen ist. Erkältung scheint Verf. als ätiologisches Moment sehr fraglich. Unter einer Reihe von Fällen von Serratuslähmung (19) fanden sich 7, welche an der rechten Seite sassen, 2 sassen auf beiden Seiten, waren aber rechts mehr ausgeprägt und eine Lähmung sass links bei einem Linkshänder. Alle Fälle, zwei ausgenommen, betrafen Männer.

2) Einige Wochen nach einem überstandenen Typhus traten bei einem 19½jährigen Soldaten unter Schmerzen Lähmungen im Bereich des rechten Deltoideus und Serratus auf. Auch der linke M. serratus war gelähmt. Beide Mm. serrati sind nie elektrisch erregbar geworden und selbstständig nie in Thätigkeit getreten. Verf. bespricht in allen Einzelheiten die Stellung und die Bewegung der Schulterblätter und die Aktion der dabei in Thätigkeit tretenden Muskeln sowohl in der Ruhelage als auch beim Heben der Arme in verschiedenen Ebenen so eingehend, dass in Bezug hierauf auf das Original verwiesen werden muss. Hervorgehoben sei die auch von anderen schon ausgesprochene Meinung des Verfs., dass die Drehung des Schulterblattes allein den Arm nicht von der Wagerechten zur Senkrechten bringt; die Drehung beginnt schon viel früher und bringt den Arm höchstens um 45° höher. Im betreffenden Fall machte das Fehlen des linken Serratus nur geringe Störung; aber auch rechts, wo neben dem Serratus auch der Deltoideus gelähmt, konnte der Arm bis über die Horizontale erhoben werden. Es waren bei dem Kranken die Mm. cucullares, namentlich ihr clavicularer und acromialer Teil, ebenso wie der rechte M. supra- und infraspinatus enorm entwickelt. Es fehlten ferner in dem beschriebenen Fall Hochstand und Adduction des Schulterblattes, dagegen bestand Schräg-

stand desselben und flügelförmiges Abstehen seines Winkels. Die Verschiedenartigkeit der Beobachtungen erklärt sich nach Th. vielleicht aus der Dauer der Lähmung und daraus, ob die Antagonisten sich sekundär contrahiren oder wie im beschriebenen Fall schlaff bleiben.

3) Verf. beschreibt bei einem 35jährigen Mann eine durch heftige Zerrung des Armes und der Schulter entstandene Quetschung des rechten N. thorac. long. Es folgten zunächst heftige Schmerzen und eine Lähmung der rechten M. serratus anticus. Trotz der vollkommenen Lähmung dieses Muskels konnte der Kranke den Arm bis zu mindestens 160° vertical erheben. Die Untersuchung ergab, dass für den gelähmten Serratus das obere und mittlere Drittel des M. cucullaris sowie auch der M. delt. und infraspin. eintrat. Diese Muskeln waren auch hypertrophisch. Während Br. dem M. pector. keinen Anteil an der Compensation zuschreibt, erwähnt er die Auswärtsdrehung des Oberarms und die Linksneigung der Körper bei der Erhebung des Armes zur Vertikalen. In der Ruhelage stand der innere Schulterblattrand bei dem vom Verf. beschriebenen Kranken leicht schräg von innen unten nach oben aussen. Da das ganze Schulterblatt der Medianlinie genähert war und eine eigentliche Schaukelstellung des Schulterblatts fehlte, so war eine Beteiligung des M. cucull. an der Lähmung auszuschliessen; Verf. kommt zu dem Schluss, dass bei uncomplicirter totaler Serratuslähmung ein leichter Grad von Schrägstand des inneren Schulterblattrandes bei Ruhestellung des Armes vorkommen kann. In Bezug auf die elevatorische Ersatzwirkung für den gelähmten Serratus können in den verschiedenen Fällen verschiedene Muskeln in Thätigkeit treten.

4) Nach Mitteilung von zwei selbst beobachteten Fällen von Serratuslähmung, bei welcher dieser Muskel in verschieden schwerer Weise betroffen war, und wo es sich bei dem einen Kranken wahrscheinlich um Erhaltung der oberen Zacken dieses Muskels handelte, berichtet Verf. über im ganzen 42 Fälle dieser Lähmung, welche sich, je nachdem eine Armerhebung bis zur Horizontalen oder über dieselbe hinaus beobachtet wurde, in zwei Gruppen sondern. Gruppe I umfasst 24 Fälle, in denen die Erhebung höchstens bis zur Horizontalen möglich war, Gruppe II 19 Fälle mit Armerhebung über die Horizontale hinaus. Unter den 42 Fällen von Serratuslähmung befanden sich 29 isolirte und darunter 18, in denen die Erhebung über die Horizontale möglich war. Dieses Verhalten dürfte nach St. vielmehr als Regel, denn als Ausnahme zu bezeichnen sein; auch kam die volle Erhebung bis zur Senkrechten häufiger vor als die bis zu geringerer Höhe. Ferner sammelte Verf. aus den Sanitätsberichten der deutschen Armee seit 1880 95 Fälle. In 67 von diesen (70 pCt.) wurde eine Erhebung über die Horizontale beobachtet. Die isolirten Fälle bilden mit 60—63 pCt. die Mehrzahl. Von diesen wurde in 57 Fällen = 95 pCt. Erhebung über 90° festgestellt. Indem wir in Bezug auf die Gruppirung, welche Verf. an diesen Fällen vorgenommen, auf das Original verweisen, heben wir hervor, dass unter den 67 Fällen mit Erhebung über 90° sich 63 pCt. traumatische befinden. Es entfielen auf die rechte Seite 58, auf die linke 31, auf beide Seiten 6 Lähmungsfälle. 25 Mal war Heilung verzeichnet; in 19 Fällen handelte es sich um wirkliche Heilung durch Er-

holung des Serratus, in den übrigen 6 um Heilung mit Defekt unter Fortbestand aller Anzeichen der Lähmung. Solcher alten, schon vor dem Diensteintritt entstandenen Lähmungsfälle fanden sich 26, wovon 12 isolirte: davon einer mit Erhebung bis 135° und 11 mit voller oder fast voller Erhebung bis 180°. Nach St. beweisen diese Fälle, dass es verhältnismässig häufig partielle Serratuslähmungen geben muss, welche sich der Kenntnis der Aerzte ganz entziehen.

Indem wir den interessirten Leser in Bezug auf die Bemerkung St.'s zur Physiologie der Schultermuskeln und auf die sehr lesenswerten Bemerkungen über die partiellen Lähmungen des Serratus und über die Eigentümlichkeit der Nervenversorgung der oberen und unteren Zacken dieses Muskels auf das Original verweisen, teilen wir im folgenden mit den eigenen Worten des Verfs. die Ergebnisse seiner Untersuchungen mit:

1. Die Erhebung des Armes über 90° hinaus ist bei der isolirten Serratuslähmung nicht Ausnahme sondern die Regel.

2. Die Erhebung bis 180° kommt nahezu doppelt so oft vor wie die Erhebung bis zu geringeren Graden (120—150°).

3. Die Fälle mit Erhebung des Armes bis 180° beruhen auf partieller Lähmung des Serratus mit Erhaltung seiner oberen Zacken.

4. Es sind zwei Typen der isolirten Serratuslähmung zu unterscheiden: die totale und die partielle.

5. Von der partiellen Lähmung ist die Parese des Muskels wohl zu trennen.

6. Die isolirte Serratuslähmung ist viel häufiger als bisher angenommen wurde. Eine grosse Anzahl von partiellen Lähmungen hat sich von jeher wegen der relativ geringen Störungen der Kenntnis der Aerzte entzogen; in der Armee jedoch entgehen dieselben auf die Dauer der Feststellung nicht, daher die scheinbar grössere Häufigkeit.

7. Die Annahme, dass der Deltoideus den Arm bis 90° drehe, ist eine irrige. Beide Muskeln wirken vielmehr von Anfang an zusammen und zwar beträgt der Drehungsanteil des Serratus (+ Trapezius) ungefähr ein Drittel, der Armabductoren $^2/_3$.

8. Der Parallelstand des medialen Scapularandes ist kein sicheres Zeichen der isolirten Serratuslähmung.

9. Geringere Grade der Schaukelstellung des Schulterblatts kommen auch bei isolirter Serratuslähmung vor und beweisen für die Beteiligung des unteren Trapeziusabschnitts nichts Sicheres. Bernhardt.

Doutrelepont, Beitrag zur Pityriasis rubra (Hebra). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 51, S. 109.

D. berichtet über zwei von ihm genau beobachtete Fälle von Pityriasis rubra, welche die charakteristischen Erscheinungen dieser seltenen Krankheit (ausgebreitete, scharf begrenzte, weder von Nässen, noch von Bläschen- oder Knötchenbildung begleitete Rötung und Schuppung der kaum infiltrirten Haut, Haarausfall, Jucken) aufwiesen. Bei der ersten, leichter erkrankten Patientin, einem 17jährigen Mädchen, trat unter dem Gebrauch

von Pillen mit Carbolsäure in steigender Dosis (0,03—0,2 pro die) in einigen Monaten vollständige Heilung ein, deren Bestand auch 4 Jahre später noch constatirt werden konnte. Der zweite Fall betraf eine 40 Jahre alte Frau, die seit ungefähr einem Jahre krank war. Nachdem die verschiedensten äusserlichen Mittel, ebenso wie Ergotininjektionen und Natr. salicyl., ohne nennenswerten Erfolg geblieben waren, wurden bei ihr ebenfalls innerlich Carbolsäure (0,35 pro die) und äusserlich 5proc. und stärkere Salicylpasten in Anwendung gezogen, welche letzteren aber wiederholt wegen auftretender schwerer Erscheinungen einer Salicylvergiftung ausgesetzt werden mussten. Es erfolgte dann allmählich, wenn auch sehr langsam, Besserung und schliesslich, nach etwa einjährigem Aufenthalte der Patientin im Krankenhause, vollständige Rückbildung des Processes. Indess stellte sich schon nach kurzer Zeit ein Recidiv in Form inselförmiger, scharf begrenzter, roter, schuppender, bald confluirender Herde ein. Beide Kranke waren im übrigen gesunde und gut genährte Personen ohne auffallende Drüsenschwellungen, so dass ein Verdacht auf Tuberkulose nicht vorlag. — Die histologische Untersuchung excidirter Hautstückchen ergab Befunde, die denen entsprachen, welche früher Jadassohn mitgeteilt hat; wie dieser sieht auch Verf. das Wesen der Pityriasis rubra in einer primären Erkrankung der Epidermis mit sekundärer entzündlicher Infiltration des Papillärkörpers. H. Müller.

A. Gessner, Zur Feststellung des Carcinoma uteri. (Aus der Erlanger Frauenklinik.) Münch. med. Wochenschr., 30. Dec. 1899.

Die Sonde allein kann das Carcinom nicht nachweisen, ebensowenig die Austastung des Uterus. Auskratzung und mikroskopische Untersuchung sind nötig. Die Cervix muss mit curettirt werden, da hochsitzende Neubildungen sonst der Diagnose entgehen. P. Strassmann.

E. Knauer, Ueber Ovarientransplantation. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 49.

Bereits früher hatte K. die Möglichkeit der Verpflanzung der Eierstöcke beim Kaninchen an eine andere Stelle des Peritoneums oder an die Muskulatur nachgewiesen. Die Organe blieben funktionsfähig. Selbst Schwangerschaften nach Jahresfrist und länger sind nunmehr beobachtet. Versuche, den Eierstock auf ein anderes Tier zu verpflanzen, fielen meist negativ aus. Die Genitalien atrophirten, die transplantirten Organe gingen unter. Bei 22 Versuchstieren konnte später noch Stroma, einmal mit Follikeln, nachgewiesen werden. Da aber der letzte Fall 21 Tage nach der Operation bereits untersucht wurde, muss der Nachweis einer geglückten Transplantation von Tier zu Tier als noch nicht erbracht bezeichnet werden. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. 14. Juli. No. 28.

J. L. Tuckett, Note on the regeneration of the vagus nerve. Journ. of physiol. XXV, p. 303.

Nach einseitiger Vagusdurchschneidung wurden Kaninchen mindestens 3 Jahre lang leben gelassen und dann auf Regeneration untersucht. In 3 Fällen, wo nach 3 Jahren 7 Tagen, 3 Jahre 8 Tagen und 3 Jahr und 38 Tagen die Prüfung stattfand, konnte Regeneration constatirt werden. Elektrische Reizung des Vagus herzwärts von der Durchschneidungsstelle hatte auf der verletzten Seite eine gleich prompte Reaktion der Kehlkopfmuskeln und der quergestreiften Muskeln der Speiseröhre am Halse zur Folge als auf der gesunden Seite. Ebenso konnte durch elektrische Reizung herzwärts von der Trennungsstelle die Herzthätigkeit verlangsamt und gehemmt werden, allerdings erst durch stärkere Reize als vom gesunden Vagus aus, desgleichen konnte die Hemmungswirkung auf den Sphincter cardiacus festgestellt werden, dagegen gelang es auf der verletzten Seite nur in einem Falle und hier in mässigem Grade, die glatten Oesophagusmuskeln im Brustteile zur Contraktion zu bringen. Auch histologisch war kein wesentlicher Unterschied zwischen den Fasern des verletzten und des gesuuden Vagus zu constatiren. I. Munk.

---

1) **O. Langendorff,** Zur Kenntnis des Blutlaufes in den Kranzgefässen des Herzens. Pflüger's Arch. LXXVIII, S. 423.

2) **G. Strecker,** Ueber das Sauerstoffbedürfnis des ausgeschnittenen Säugetierherzens. Ebenda, LXXX, S. 161.

1) An ausgeschnittenen und nach Verfs. Methode künstlich durchbluteten Katzenherzen wird bei jeder Kammersystole der Blutausfluss aus der Kranzvene gesteigertert, um mit dem Beginn der Diastole zu sistiren, bis die Venen sich wieder mit Blut gefüllt haben. In der Kranzarterie erfolgt mit jeder Systole ein Absinken des Blutdrucks, dann bei energischer Systole ein schnell vorübergehender Anstieg bis über den diastolischen Druckwert, und zwar wird der tiefste Druckstand noch vor der Mitte, der höchste vor Ende der Systole erreicht, wie graphische Aufnahmen der Herzcontraktionen und Druckschwankungen lehrten. Daraus ergiebt sich mit Wahrscheinlichkeit der Schluss, dass, wie in anderen Muskeln, so auch im Herzmuskel mit der Contraktion eine arterielle Vasodilatation erfolgt. Durch das totenstarre Herz fliesst bei gleichem Speisungsdruck weniger Blut als durch das überlebende. Geht die normale Herzpulsation in fibrilläre Contraktionen „Wogen und Flimmern" über, so beruht dies, wie Versuche des Verfs. mit P. Maass zeigen, nicht etwa auf mangelnder Blutspeisung, der Blutstrom ist hier ebenso stark, manchmal noch stärker als am rhythmisch pulsirenden Herzen, auch ist der Mitteldruck, wie Registrirung mit dem Tonographen erweist, unverändert der gleiche. Also ändert das Herzwogen nichts in Bezug auf die Blutdurchströmung des Herzens.

2) Unter Langendorff's Leitung wurde das ausgeschnittene Katzenherz in einer Wasserstoffatmosphäre mit defibrinirtem Blut durchleitet, das unter der Luftpumpe bis zum Auftreten des Absorptionsstreifens des reducirten Hämoglobins entgast und unter Luftabschluss mit Kochsalzlösung

verdünnt wurde. Selbst wenn das Herz zuvor durch Speisung mit ausgekochter physiologischer NaCl-Lösung erschöpft und scheintot geworden war, schlug es bei Durchströmung mit dem entgasten Blute, freilich nur schwach und unregelmässig, vielleicht deshalb, weil im Speisungsblute sich noch geringe Mengen von O-Hämoglobin fanden. Deshalb wurde in weiteren Versuchen der Blutsauerstoff durch halbstündiges Durchleiten von Kohlenoxyd verdrängt; aber auch solches Blut war noch befähigt, das erschöpfte Herz zum Schlagen anzuregen, zum Zeichen, dass durch Kohlenoxyd an sich das Herz nicht merklich geschädigt wird, aber die Euergie der Pulsationen nahm weiterhin ab nnd es trat Arhythmie und Pulsus alternans auf, manchmal periodische Pulsgruppen, analog den Luciani'schen Gruppen. Je länger das CO-Blut in einer CO-Atmosphäre aufbewahrt war, zu desto schwächeren, unregelmässigen und sehr bald erlöschenden Pulsationen regte es bei der Durchleitung das Herz an oder brachte es überhaupt nicht mehr zum Schlagen. Solches mit CO-Blut durchströmte Herz, auch wenn es selbst auf elektrischen Reiz nicht mehr antwortete, konnte durch schnell erfolgende Durchströmung mit O-Blut wieder zum Pulsiren gebracht werden. Also, schliesst Verf., hört das Säugetierherz bei völligem O-Mangel zu pulsiren auf, doch vermag schon eine verhältnismässig geringfügige O-Menge die Herzpulsationen eine Zeit lang zu unterhalten.

I. Munk.

Th. Rumpf nnd **O. Schumm,** Ueber eine durch Fütterung mit Ammonsulfat erzeugte chronische Veränderung des Blutes. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 249.

Auf Grund früherer Versuche von Rumpf vermuteten die Verff., dass bei länger danernder Zufuhr eines anorganischen Ammonsalzes eine Verarmung des Blutes an Alkali eintreten werde. Um diese Vermutung zu prüfen, gaben die Verff. einer 13,5 Kilo schweren Hündin im Laufe von $1^3/_4$ Jahren 4—5 Kilo Ammonsulfat. Die Harnuntersuchung ergab an einigen Tagen, dass unmittelbar nach dem Aussetzen des Ammonsulfats die Ausscheidung des Ammoniaks, der Schwefelsäure und Phosphorsäure noch stark vermehrt ist, dass aber dann die Säurewerte rascher sinken, als die Ammoniakwerte. Bei der Sektion des Hundes, welche eine Glomerulonephritis ergab, wurde das Blut aus der durchschnittenen Aorta abdominalis aufgefangen. Die Aschenanalyse desselben ergab, dass bei geringerem Wassergehalt der Chlorgehalt ein wesentlich höherer ist, wie beim gesunden Hund nach Abderhalden; der Gehalt an Natrium ist geringer und reicht bei weitem nicht aus, das vorhandene Chlor zu binden. Hierzu ist sogar der grösste Teil des vorhandenen Kalium erforderlich. Während beim normalen Hund in 1000 g Blut fast 1 g Natrium + Kalium frei oder zu anderweitiger Bindung zur Verfügung stehen, beträgt beim Ammoniakhund diese Menge nur 0,005 g. Im Gegensatz zu dieser Verarmung an Kalium und Natrium ist der Calciumgehalt des Blutes nahezu auf das Doppelte erhöht.

E. Salkowski.

E. Harnack, Ueber Indicanurie infolge von Oxalsäurewirkung. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXIX, S. 205.

Verf. hatte Gelegenheit, den Harn einer Kranken bezw. Reconvalescentin zu untersuchen, welche 3 Wochen vorher eine schwere Vergiftung mit Sauerkleesalz (Verwechslung mit Bittersalz) durchgemacht hatte. Der Harn war dünn, von heller Farbe, eher reichlich als spärlich, enthielt noch viel Calciumoxalat. Bei Anstellung der Indicanprobe gab er eine auffallend starke Reaktion. Diese Beobachtung veranlasste den Verf., in Gemeinschaft mit E. v. d Leyen Versuche über die Wirkung der Oxalsäure hauptsächlich an Hunden anzustellen, welche zu höchst bemerkenswerten Resultaten führten. Der Harn von mit Hundekuchen gefütterten Hunden enthielt sehr wenig oder gar kein Indican; nach Eingabe von 2,5 g Oxalsäure an zwei Tagen trat am zweiten Tage nach der zweiten Oxalsäuregabe starke Indicanreaktion auf, Schwefelsäure wirkte zwar auch, aber weit schwächer. Um durch Oxalsäure Indicanurie hervorzurufen, ist es jedoch weit zweckmässiger, die Oxalsäure in Form ihres neutralen Natriumsalzes subkutan beizubringen und zwar genügen hierzu schon relativ sehr kleine Dosen (bei einem Hund von 13 Kilo nur 0,06 Natriumoxalat), also Mengen, die im Uebrigen als ungiftig bezeichnet werden müssen. Durch diese Beobachtung wird die Auschauung, dass es sich bei der durch Oxalsäure hervorgerufenen Indicanurie um eine Darmwirkung handle, sehr unwahrscheinlich gemacht — die Hunde blieben ausserdem bei diesen geringen Dosen gesund —, vielmehr liegt die Annahme viel näher, dass die Indicanurie der Ausdruck einer durch die Oxalsäure bedingten Stoffwechselstörung ist. Damit wurde eventuell der Beweis geliefert, dass für das Harnindican die Eiweissfäulnis im Darm nicht notwendig die einzige Quelle zu bilden braucht. Verf. erörtert dementsprechend die Frage, ob man der Oxalsäure solche Stoffwechselwirkungen zutrauen darf und ob sich Belege dafür finden, dass das Harnindican auch als Produkt von Stoffwechselstörungen auftreten kann. Für die erstere Annahme führt Verf. eine Reihe von Angaben an, so die Herabsetzung der Blutalkalescenz durch Natriumoxalat, die Erniedrigung der Körpertemperatur, das Auftreten rachitisartiger Knochenveränderungen und den öfters beobachteten Diabetes mellitus. Ob das Indican ausschliesslich aus dem im Darm gebildeten Indol stammt oder auch an anderen Stellen des Körpers Indol abgespalten werden kann, ist bisher nicht mit Sicherheit entschieden. Weiterhin weist Verf. auf das häufige Vorkommen von Oxalurie und Indicanurie bei Diabetikern hin, auf die gesteigerte Kalkausscheidung bei Diabetikern, das von Senator beobachtete Zusammentreffen von Indicanurie und vermehrt Kalkausscheidung u. s. w. und spricht sich zum Schluss dahin aus, dass die durch Oxalsäure hervorgerufene Indicanurie höchstwahrscheinlich auf einer Stoffwechselstörung beruht. E. Salkowski.

R. Rosemann, Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Milchabsonderung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 78, p. 466.

R. hat den Einfluss des Alkohols auf die Milchabsonderung nach zwei Richtungen untersucht, nämlich: 1. inwieweit er die Absonderung

der normalen Milchbestandteile beeinflusst, 2. ob er selbst in die Milch übergeht. — Nach ausführlicher Besprechung der das gleiche Thema behandelnden älteren Arbeit von Stumpf, aus der sich ein Steigen des Fettgehaltes bei Alkoholzufuhr zu ergeben schien, teilt Verf. seine eigenen an zwei Kühen durchgeführten Versuchsreihen mit. Er bestimmte in deren Milch Fett (nach Soxhlet's aräometrischer Methode), Zucker gewichtsanalytisch nach Soxhlet, Eiweiss aus dem Gesammtstickstoff durch Multiplikation desselben mit 6,25.

In der ersten Versuchsreihe wurden zuerst 300 ccm 96proc. Alkohols täglich gereicht und allmählich auf 600 ccm gestiegen, wobei die Tiere deutliche Zeichen von Trunkenheit zeigten. Die Milchsekretion wurde dabei in nichts beeinflusst. — In der zweiten sich anschliessenden Periode wurde allmählich wieder auf 300 ccm Alkohol pro die zurückgegangen. In dieser war die Nahrungsaufnahme herabgesetzt, damit auch die Milchmenge und die Gesammtmenge jedes der organischen Stoffe. — In der dritten Periode, in der der Alkohol weiter gegeben wurde, besserte sich die Nahrungsaufnahme, damit auch die Milchproduktion und beide wurden in der vierten Periode genau, wie sie vor Verabreichung des Alkohols gewesen waren. — In der zweiten Versuchsreihe wurde nicht über 300 ccm hinausgegangen; hier wurde weder die Nahrungsaufnahme noch die Milchproduktion geändert. — Eine Besserung der Milchproduktion, die vielfach angenommen wird, war also nicht zu constatiren.

Um einen etwaigen Uebergang von Alkohol in die Milch festzustellen, wurden von 500 ccm derselben 100 ccm abdestillirt, und aus dem specifischen Gewicht des Destillates sein Alkoholgehalt berechnet. Eingeführt wurden einmal 200, einmal 500, einmal 600 ccm Alkohol. Im ersten Falle fand sich keiner in der Milch, im zweiten 0,15 pCt., im dritten 0,19 pCt. des eingeführten. Mit Rücksicht auf die Verluste beim Destilliren würden diese Zahlen sich auf 0,2—0,6 pCt. erhöhen. Der Gehalt der Milch an Alkohol war äusserst gering 0,03—0,04 pCt. Diese Resultate stimmen mit solchen von Klingemann am Menschen überein. Abweichend ist ein Befund Walter's an Kühen, den Verf. kritisch beleuchtet.

A. Loewy.

C. Ipsen, Ein weiterer Beitrag zum spektralen Blutnachweis. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. XIX, p. 1.

Ausgehend von der blutfarbstofflösenden Kraft des Kalium aceticum (wie sie sich z. B. in der Kaiserling'schen Conservirungsflüssigkeit für anatomische Präparate ausweist), versuchte Verf. dieses zum Nachweis von Blutfarbstoff für forensische Zwecke zu benutzen. Er nimmt 98proc. Alkohol, dem er 10 pCt. Kalium aceticum (also auf 100 Alkohol 10 g Kal. acet.) hinzufügt und zieht damit bluthaltige oder blutverdächtige Gegenstände aus, entweder bei 37° zwölf bis 24 Stunden lang, oder im Wasserbade $^1/_2$ Stunde. Die resultirende alkoholische Blutlösung ist alkalisch, in auffallendem Lichte braunrot, in durchfallendem granatrot (also dichroitisch). Bei starker Verdünnung geht die Granatfarbe durch Olivgrün in strohgelb über. Sie giebt spektroskopisch den Streifen das alkalischen Hämatins, auf Schwefelammonzusatz den des reducirten Hämatins

(Hämochromogens). Selbst in den strohgelben Extrakten kann man den Hämatinstreifen erkennen, wenn man durch 25—50 cm lange Röhrchen untersucht. Sowohl in mehrere Jahre altem, getrocknetem oder verkohltem Blute, wie auch mit frischem Blute gelingt die Probe. — Bei letzterem war die vom Verf. früher angegebene Probe mit geröstetem Kupfersulfat + Alkohol nicht zu verwenden. Sie gelingt jedoch auch hier, wenn man dem Gemisch 1—2 Tropfen concentrirter Schwefelsäure hinzufügt. — Die Kalium aceticum-Alkoholprobe scheint empfindlicher als die Puppe'sche Formalin-Alkoholprobe zu sein. A. Loewy.

F. Umber, Zur Lehre von der Glykolyse. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 39, p. 13.

Blumenthal hatte gefunden, dass Presssäfte aus Leber, Milz, Pankreas auf Traubenzucker eine stark vergährende Wirkung ausüben, am stärksten die aus Pankreas, am schwächsten die aus Milz, was er auf ein glykolytisches Ferment zurückführte. — Umber hat nun diese Versuche mit Rinderpankreas nachgeprüft und faud, dass bei streng aseptischem Verfahren und Abwesenheit fremder Keime eine Zerlegung des Zuckers nicht stattfindet. Das Pankreas hat also ausserhalb des Körpers keine zuckerzerstörende Wirkung, der ihm im Tierkörper vindicirt wird. Auch ein dem lebenden Hunde aseptisch exstirpirtes Stück Pankreas vermochte nicht, in 4tägiger Digestion Zucker zu zerstören. — Weitere Versuche betrafen die glykolytische Wirkung des Blutes gleichfalls bei streng aseptischem Verfahren. Das Blut wurde aus verschiedenen Arterien und Venen (auch aus der Pankreasvene) direkt in sterilisirte, schwach alkalisirte Zuckerlösungen einlaufen gelassen. Es ergab sich eine geringe, aber doch deutliche Glykolyse, indem jeder Cubikcentimeter Blut ca. 3 mg Zueker zerstörte; bei Toluolzusatz 1,9—2 mg. Dabei ist kein Unterschied zwischen den verschiedenen Blutarten; auch das Pankreasvenenblut zerstört nicht stärker. — Die Annahme, dass die Störung des Zuckerverbrauches beim Diabetes von dem Fortfall eines glykolytischen Pankreasferments herrühre, scheint danach uuhaltbar zu sein. A. Loewy.

K. Svehla, Experimentelle Beiträge zur Kenntnis der inneren Sekretion der Thymus, der Schilddrüse und der Nebennieren von Embryonen und Kindern. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 43, p. 321.

Svehla hat, um festzustellen, wann die wirksamen Substanzen der mit sog. innerer Sekretion begabten überschriftlich genannten Drüsen sich bilden, untersucht, ob die Drüsen von menschlicheu Embryonen und Neugeboreneu sich schon wirksam erweisen. Bestimmt wurde der Effekt wässeriger Drüsenauszüge auf Pulsfrequenz und Blutdruck bei Huuden.

Während intravenöse Injektion des Extraktes von Thymus eines Erwachseneu und eines dreitägigen Kindes Pulsbeschleunigung und Blutdrucksenkung machten, war der von einem 34 cm laugen Embryo und von einem neunmonatigen Fötus unwirksam; der wirksame Stoff bildet sich also erst nach der Geburt, scheint übrigens im Laufe der Jahre an Wirksamkeit

noch zuzunehmen. — Ebenso verhält es sich mit der Schilddrüse: die des Fötus hat keine Wirkung auf die Cirkulation, doch schon die von Kindern aus den ersten Lebensmonaten stammende. Sie macht neben Pulsbeschleunignng Blutdrucksenkung. — Der blutdrucksteigernde Effekt der Nebennieren ist bei jungen Embryonen gleichfalls nicht vorhanden, doch schon bei ausgetragenen menschlichen Früchten, bei denen er jedoch schwächer ist, als bei der von älteren Individuen stammender. — Bei Kindern gleichen Alters wirkt am stärksten die Thymus, schwächer die Schilddrüse, noch schwächer die Nebenniere; bei Erwachsenen jedoch übertrifft die Nebenniere an Wirkung die beiden anderen Drüsen.

Im Gegensatz zum Menschen bilden die genannten Drüsen beim Rinde schon während der Embryonalzeit die wirksame Substanz, jedoch zu verschiedenen Zeiten des Embryonallebens; zuerst werden die Nebennieren wirksam (bei Rindsembryonen von 265 mm Länge), dann die Schilddrüse (bei 500 mm Länge), zuletzt die Thymus (bei 600 mm Länge), auch sind die Nebennieren von vornherein am wirksamsten. A. Loewy.

B. W. Moursaën, Contribution à l'étude des corpuscules de Nissl. Arch. des sciences biologiques. Petersburg. Tome VII, p. 435.

Um die Frage zu entscheiden, ob die Nissl'schen Körper eine specifische Eigentümlichkeit besonderer Nervenzellen darstellen, und ob der Reichtum dieser Zellen an chromatophiler Substanz unter normalen Bedingnngen Schwankungen erleidet, hat Verf. am Kaninchenrückenmark Zählungen der nach Nissl stark und schwach gefärbten Zellen vorgenommen. Das Verhältnis derselben schwankt unter normalen und pathologischen Bedingnngen. Die älteren, mehr wiegenden Tiere zeigen mehr stark gefärbte Zellen als die jüngeren, leichteren. Dagegen hat längere Zeit eingehaltene Ruhe keinen Einfluss. Im Verlauf einer langsamen Asphyxie steigen die Verhältniszahlen der stark gefärbten Zellen; sie sinken nach Infektion mit Streptococcus pyogenes, mit Erysipel und Fieber. Auch in den ersten Tagen der kadaverösen Veränderung vermindern sich die stark gefärbten Zellen.

Verf. betont, dass zu Untersuchungen der Nissl'schen Granula Tiere derselben Art, desselben Geschlechts, von gleichem Gewicht und Alter genommen werden sollen, und dass auch die Todesart von grosser Bedeutung dabei ist. M. Rothmann.

M. Anoli, Ueber das Vorkommen kernhaltiger Erythrocyten im normalen Blute. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 55, p. 426.

Im Gegensatz zu Bizzozero und Flemming verficht Neumann den Satz, dass die bei den Säugetieren postembryonal auftretenden kernhaltigen roten Blutkörperchen sich aus nicht hämoglobinhaltigen Zellen neu entwickeln, da normaler Weise im cirkulirenden Blut keine kernhaltigen roten Blutkörperchen vorhanden wären. Um die Frage zu entscheiden, ob unter physiologischen Verhältnissen im strömenden Blute erwachsener Säugetiere kernhaltige rote Blutkörperchen vorkommen, untersuchte Verf. bei Hunden das Blut der Vena efferens tibiae unterhalb des Austritts aus dem

Ernährungsloch, teils unmittelbar nach dem Tode, teils in Chloroformnarkose des Tiers. Es ergab sich die constante Anwesenheit einer ganz geringen Zahl typischer kernhaltiger roter Blutkörperchen. Dadurch werden frühere Beobachtungen Löwit's, Prins' und Tornier's bestätigt; die geringe Zahl dieser Zellen erklärt ferner die Schwierigkeit des Nachweises im Blute des übrigen Organismus. Da demnach die kernhaltigen roten Blutkörperchen bei pathologischen Zuständen im Blute nicht neu auftreten, sondern nur sich vermehrt vorfinden, ist ihre Ableitung von farblosen Elementen postembryonal nicht mehr zur Erklärung notwendig.

Verf. kommt zu folgenden Schlusssätzen:

1. Es ist kein Grund vorhanden, der die Annahme einer Abstammung der roten Blutzellen von farblosen Elementen als notwendig erscheinen lässt.

2. Auch der von Neumann angeführte Grund besteht nicht, da auch unter physiologischen Verhältnissen kernhaltige rote Blutkörperchen im Kreislauf vorhanden sind. M. Rothmann.

A. Gastpar, Ein Fall von Oesophagussarkom. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1900, 3./4.

Den bisher beschriebenen Fällen von primärem Sarkom des Oesophagus fügt Verf. einen neuen hinzu. Bei einem 54jährigen Mann, bei dem bereits intra vitam ein Oesophagustumor diagnosticirt worden war, zeigte sich post exitum eine Verdickung der Speiseröhre, deren Schleimhaut mit derben glatten, blumenkohlartigen, bis in den Magen reichenden Gewächsen besetzt war. Die mikroskopische Untersuchung der einzelnen Geschwulstkörper zeigte den Sitz des Tumors zwischen Muscularis mucosae und Ringmuskulatur, also in der Submucosa mit Uebergreifen auf die Ringmuskulatur. Es handelte sich um ein grosszelliges, gemischtes Sarkom. Ist es auch klinisch nicht möglich, die Differentialdiagnose zwischen Carcinom und Sarkom zu stellen, so scheint es dagegen nach der Uebereinstimmung dieses Falles mit einem von Stephan beschriebenen, dass beim Vorkommen eines glatten, derben, grobknolligen, wenig ulcerirten Tumors im Oesophagus die Diagnose Sarkom mit grosser Wahrscheinlichkeit gestellt werden kann. M. Rothmann.

N. A. Sokoloff, Beitrag zur Casuistik der Erkrankungen der Gelenke bei der Gliomatose des Rückenmarks (Syringomyelie). Zeitschr. f. Chir. Bd. 51, S. 506.

S. beschreibt 8 neue Fälle von Erkrankungen der Gelenke bei Syringomyelie. Alle betrafen die oberen Extremitäten. Der Verlauf war stets ein sehr langsamer, im 2. Falle 20, im 5. 35 Jahre währender. Die angetroffenen Veränderungen waren dermaassen charakteristisch, dass von irgend einer Verwechslung mit einem anderen krankhaften Process nicht die Rede sein konnte. Die Krankheit begann, den letzten Fall, welcher unter dem Bilde eines akuten Gelenkergusses auftrat, ausgenommen, stets allmählich. Im Allgemeinen glich der Verlauf der Erkrankung demjenigen

der tabischen Arthropathien. Der Hauptunterschied besteht in der Lokalisation des Leidens und der langen Dauer des Verlaufes.

In den 8 von S. zusammengestellten Fällen mit 10 Affektionen der grossen Gelenke waren 5mal das Ellbogen-, je zweimal Schulter- und Handgelenke, einmal das Sternoclaviculargelenk befallen. Ausser dem Gelenkleiden bestand in zwei Fällen noch eine Fraktur, die beide Mal die Ulna betraf.

S. hält im Gegensatz zu der von einigen Autoren vertretenen Ansicht den Hinweis für durchaus berechtigt, dass zufällige Complikationen bei der Syringomyelie in der Mehrzahl der Fälle ziemlich leicht verlaufen. Panaritien führen nicht zu grossen Phlegmonen, Eiteransammlungen der grossen Gelenke finden nicht nur bei regelrechter Behandlung, sondern selbst unter den möglichst inopportunen Verhältnissen des russischen Bauern spontan einen günstigen Abschluss, Frakturen verheilen u. s. w. Deshalb kann man ziemlich unbesorgt nötigenfalls an solchen Kranken operative Eingriffe vornehmen, ohne Complikationen, wie etwa successive Nekrosen, befürchten zu müssen.

Die beiden nach Schrader's Bericht in der v. Bruns'schen Klinik in den letzten $1^1/_2$ Jahren beobachteten Fälle von habitueller Schulterluxation infolge von Syringomyelie bieten im grossen und ganzen ein ziemlich ähnliches Krankheitsbild. Bei beiden Patienten bestand das zu Grunde liegende Leiden, die Syringomyelie, schon Jahre lang, beide wiesen an den Fingern der erkrankten Seite Mutilationen als Folge schwerer Panaritien auf, bei beiden bestand eine bedeutende Störung in der Sensibilität, und beide zeigten kyphotische und skoliotische Verkrümmungen der Wirbelsäule. Der erste Fall schien nur insofern schwerer zu sein, als sich bei ihm noch ataktischer Gang und das Romberg'sche Phänomen vorfanden.

Was die Entstehung der habituellen Schulterluxation anbetrifft, so bestand insofern ein Unterschied, als beim ersten Falle eine äussere Veranlassung, ein Fall auf die betreffende Schulter, die unmittelbare Ursache der Luxation war, während beim zweiten Falle dieses Leiden nach Angabe des Patienten ganz ohne jede Einwirkung von aussen auftrat. Ferner gab der zweite Patient an, er habe bereits seit 3 Jahren Schmerzen und Knarren in der linken Schulter beobachtet, was doch bereits auf eine Gelenkerkrankung hinweist, während bei dem ersten Fall keine derartigen Angaben gemacht wurden.

Bei der äusseren Betrachtung der beiden betroffenen Gelenke fand man bei beiden Schwellung der ganzen Gegend. Bei passiven Bewegungen konnte man beidemal den Humeruskopf unter lauter Crepitation nach vorn und hinten luxiren. Ein aktives Hervorrufen der Luxation war aber nur beim ersten Fall möglich, während der zweite Patient bei fixirter Schulter nur unbedeutende Abduktions- und Rotationsbewegungen machen konnte.

Von beiden Fällen wurden Aufnahmen mittelst Röntgenstrahlen gemacht, die diese letzterwähnten Erscheinungen in mancher Weise erklären können. Nach dem Bild des ersten Falles war eine mässige Abflachung des Caput humeri und der Pfanne erkennbar, die zugleich etwas breiter als gewöhnlich erschien. Im zweiten Falle sprang eine auffallende Ver-

änderung des Humerus sofort in die Erscheinung. Der Kopf desselben hatte seine halbkugelförmige Gestalt vollständig verloren, hatte vielmehr eine eiförmige Gestalt angenommen, mit der Spitze nach dem Acromion und war ziemlich stark vergrössert. Die ganze Tuberkelpartie und das obere Ende der Diaphyre waren beträchtlich verdickt; an der Pfanne machte sich eine Abflachung und auffallende Breite bemerkbar. Der abgeflachte Kopf und die ebenso beschaffene Pfanne bei Fall 1 liessen also eine bedeutend grössere und leichtere Beweglichkeit gegen einander zu und ermöglichten es, dass Patientin auch willkürlich ihren Arm bald nach hinten, bald nach vorn luxiren konnte. Bei Fall 2 dagegen liess sich der Arm durch passive Manipulationen leicht luxiren, war dagegen in gewissen aktiven Bewegungen durch die Grösse und die Deformität des Caput humeri stark behindert.

Schrader vermochte aus der Litteratur 13 Fälle von habitueller Schulterluxation bei Syringomyelie zusammenzustellen. Joachimsthal.

D. Gromakowski, Ein Beitrag zur Bakteriologie follikulärer Erkranknngen der Bindehaut. Klinisch-bakteriologische Untersuchung aus der Augenabteilung und bakteriologischem Laboratorium des Militärhospitals zu Kiew. Arch. f. Augenheilk. XLI, p. 197.

G. führte die bakteriologische Untersuchung der vom follikularen Process befallenen Bindehaut bei 70 Erkrankten aus. Als Material zur Beobachtung diente Follikelinhalt und Bindehautsekret. Er teilte seine Kranken in 4 Gruppen, solche, bei denen Follikel bei chronischer Hyperämie der Bindehaut nur in Uebergangsfalten vorhanden waren, woselbst Follikel auch auf der Tarsalbindehaut mit ausgesprochenem chronischen Charakter des Krankheitsprocesses sich finden, Kranke, bei denen die Follikelbildung akut auftrat und schliesslich die trachomatösen Conjunctiviten mit ausgesprochener Verdickung der Bindehaut, reichlicher Follikelbildung und schleimig-eitriger Sekretion.

Bei der ersten Gruppe konnten keine specifischen Mikroorganismen aufgefunden werden, bei der zweiten wurden sowohl in dem ausgedrückten Follikelinhalte als auch im Gewebe der Bindehaut keiue Mikroorganismen gefunden, ebenso blieb der Nährboden steril, in welchen der Follikelinhalt eingeimpft wurde. Nur in deu Fällen der follikulären Conjunctivitis, welche mit Sekretion aus dem Bindehautsacke verbunden waren, konnten im Sekrete weisse Staphylokokkeu mit gegen Tiere virulenten Eigenschaften nachgewiesen werden und daneben auch pseudodiphtherische Stäbchen. Unter 11 Fällen der akuten Conjunktivitis follicularis fanden sich in 8 die kleinen den Koch-Weeks'schen Bacillen ähnliche Stäbchen. Fast stets entwickelten sich neben den Colonien dieses Stäbchens aus dem Sekrete pseudodiphtherische Colonien und in einigen Fällen noch weisser Staphylococcus. In zwei Fällen wurden nur pseudodiphtherische Stäbchen und in einem Mikrococcus tetragenes, Mikrococcus liquefaciens und pseudodiphtherischer Bacillus erwiesen. Bei der bakteriologischen Untersuchung des Sekretes von 42 Kranken an trachomatöser Conjunctivitis wurden in 15 Fälleu kleine Stäbchen, die deu Koch-Weeks'schen ähnlich waren, ge-

funden. Je profuser die Schleimsekretion, je akuter die Entzündungserscheinungen waren, desto zahlreichere Stäbchen wurden im Bindehautsekret gefunden. Bei weniger akut verlaufenen Fällen war sichtlich die Zahl dieser Stäbchen vermindert, auch in den Culturen, neben denselben wurde auch Staphylococcus erhalten. Im Sekrete von ferneren 17 Kranken wurde der virulente weisse Staphylococcus, der sich zu aller Zeit des Vorhandenseins der Sekretion im Conjunctivalsack hielt, gefunden. Bei zwei Kranken wurde Streptococcus erhalten, dessen Gegenwart im Sekret während einer Woche nachgewiesen werden konnte, in einem Falle der Fränkel-Weichselbaum'sche Pneumococcus, in einem Falle Mikrococcus tetragenes und in 5 Fällen keine Bakterien, ausser den pseudo-diphtherischen.

Horstmann.

E. v. Düring und **Trautas,** Ophthalmoskopische Befunde bei Leprösen. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 9.

Unter 25 Leprösen fanden die Verff. in 10 Fällen chorio-retinitische Veränderungen des Augenhintergrundes in Form von Flecken von weisser oder auch tiefschwarzer Farbe in der Umgebung der Papille, von Pigment umgeben. Diese Befunde fielen fast stets mit anderweitigen leprösen Augenerkrankungen zusammen, wie sklerocornealen Lepromen, Iritis, Cyclitis. Keiner dar Kranken wies anderweitige Erkrankungen auf und besonders war hereditäre nnd acquirirte Syphilis in allen Fällen auszuschliessen. — Da Syringomyelie mit der nervösen Form der Lepra verwechselt werden kann und sich bei ersterer niemals derartige Augenveränderungen finden, so besitzen wir in zweifelhaften Fällen bei positivem ophthalmoskopischem Befunde ein wertvolles Symptom zur Differentialdiagnose zwischen Lepra und Syringomyelie. Horstmann.

E. v. Hippel, Sind die markhaltigen Nervenfasern der Retina eine angeborene Anomalie? v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLIX, p. 591.

Nach v. H. ist die Disposition zur Entstehung doppelt contourirter Nervenfasern in der Netzhaut eine congenitale, wenngleich die Anomalie selbst nicht als angeboren im engeren Sinne des Wortes bezeichnet werden kann. Niemals sind bisher solche bei Neugeborenen gesehen worden. Der Opticus steht auch bei der Geburt von allen Gehirnnerven am weitesten in der Markbildung zurück. Beim Kaninchen, wo doppelt contourirte Nervenfasern ein regelmässiger Befund sind, konnte v. H. am zehnten Tage nach der Geburt die ersten Anfänge der Markbildung am oberen Rande der Papille nachweisen und ein schnelles Fortschreiten constatiren. Dieses Ergebnis gründet sich auf die ophthalmoskopische Untersuchung, da das mikroskropisch-anatomische Studium unsichere Resultate liefert.

Horstmann.

Stenger, Bericht über die Ohrenklinik des Geh. Med.-Rates Prof. Dr. Trautmann für das Jahr vom 1. April 1898 bis 31. März 1899. Charité-Annalen. 24. Jahrg. 1899. S. 428.

Aus dem Berichte H.'s sind bemerkenswert die Notizen über die

Mastoidoperationen. Ausser 31 einfachen Antrumaufmeisselungen wurden 69 Radicaloperationen ausgeführt. Die durchschnittliche Heilungsdauer betrug bei den ersteren 2 Monate 6 Tage, bei den letzteren 3 Monate 27 Tage. Die kürzeste Heilungsdauer bei den ersteren 27 Tage, bei den letzteren 1 Monat 10 Tage, die längste bei den ersteren 5 Monate 11 Tage, bei den letzteren 11 Monate 21 Tage. In Bezug auf die Operationstechnik hebt Verf. hervor, dass hierbei auf den von Trautmann betonten Zusammenhang zwischen der Beschaffenheit des Planum mastoid. resp. der Stellung der Spina supra meatum und der Lage des Sinus besonders Rücksicht genommen wurde. In 72 Fällen konnte mit Sicherheit auf vorgelagerten Sinus aus der medialen Stellung der Spina und dem „Abfallen“ des Planum mastoid. geschlossen werden. Von endocraniellen Complikationen sind hervorgerufen: 1 Fall von Kleinhirnabscess, der durch Operation geheilt wurde, 1 Fall von Schläfenlappenabscess, der trotz der Operation letal endete. In zwei weiteren Fällen wurde „unter dringender Indicatio vitalis und der Wahrscheinlichkeitsdiagnose eines typischen Hirnabscesses“ operirt, aber kein Abscess gefunden. Beide Pat. genasen (siehe Centralbl. 1900, No. 9, S. 152. Müller: Operativ geheilte Meningitis). Schliesslich ist noch erwähnenswert, dass in einem Falle von Diabetes mellitus die Radicaloperation wegen chronischer Mittelohreiterung ausgeführt wurde. Der Zuckergehalt nahm nach der Operation zwar auffallend schnell zu, nichtsdestoweniger vollzog sich die Epidermisirung der Wunde in der kurzen Zeit von 2 Monaten. Schwabach.

B. Baginsky, Zur Pathogenese der akuten Ertaubungen. Arch. f. Kinderheilk. 28. Bd., S. 24.

Ein 13jähriges, früher gesundes Mädchen wurde, nach vorausgegangenem Fieber, Rückensteifigkeit, Unruhe, Erbrechen in kurzer Zeit völlig taub auf beiden Ohren, die Taubheit blieb auch nach Zurückgehen der übrigen Erscheinungen zurück. Tod 3 Monate später an intercurrenter, mit der ersten Erkrankung nicht zusammenhängender Sepsis. Die Obduktion ergiebt, bei negativem Befund im Gehirn, hochgradige Veränderungen in beiden Felsenbeinen: Condensirende Ostitis (Endostitis ossificans) beider Ohrlabyrinthe mit Neubildung von Bindegewebe und Knochengewebe in den unteren Schneckenwindungen, deren Hohlräume (Scalen und Duct. cochl.) fast völlig obliterirt erscheinen; in den mittleren und oberen Windungen derselbe Process mit dem Unterschiede, dass er hier noch nicht die völlige Ausbildung erfahren hat. Die nervösen Elemente der Schnecke, die Ganglienzellen des Ganglion spinale sind degenerirt und die das Corti'sche Organ zusammensetzenden epithelialen Gebilde zerstört. Von der Schneckenbasis aus erstreckt sich der Process durch das runde Fenster hindurch bis in die Paukenhöhle; die Membran der Fenestra rotunda ist stark verdickt, vaskularisirt, die Paukenhöhlenschleimhaut im Uebrigen auf der einen Seite ganz frei, auf der anderen verdickt. Der gleiche sklerosirende Process findet sich in den Vorhöfen und dem Bogengangsapparate. Der N. cochleae ist in seinem Stamme bis zum Eintritt in die Medulla oblongata degenerirt, der N. vestibuli dagegen und die Intumescentia

ganglioformis Scarpae bis zum Eintritt in die Medulla oblongata völlig normal. B. ist der Meinung, dass der vorliegende Fall ganz einwandsfrei den Beweis liefere, dass eine beiderseitige — als Ostitis und Endostitis zu deutende — akut einsetzende Erkrankung der Felsenbeine — im kindlichen Alter — einen früher ausschliesslich der Meningitis cerebrospinalis zugeschriebenen Symptomencomplex erzeugt habe und dass, somit die seiner Zeit für diesen Symptomencomplex von Voltolini angestrebte und gegebene, aber vielfach bestrittene Erklärung (Otitis labyrinthica, Ref.) zutreffe. Nicht beweiskräftig ist, nach B., der Fall indess für den Nachweis einer primären Otitis oder Labyrinthotitis intima, da neben der Labyrintherkrankung auch eine Mitbeteiligung der Paukenhöhlenschleimhaut am runden Fenster vorhanden war. Schwabach.

J. Graber, Ein Fall von Dehiscenz an der unteren Wand des knöchernen äusseren Gehörganges mit Einlagerung des Bulbus venae jugularis in die dadurch entstandene Lücke. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1900, No. 1.

Die in der Ueberschrift angegebene Anomalie fand G. bei einer 49jährigen Frau im rechten Ohr. Er hebt hervor, dass Dehiscenzen am Boden der Paukenhöhle mit Hineinragen des Bulb. ven. jugul. in die letztere zwar schon mehrfach beobachtet worden sind; nicht beschrieben sei, dass, wie in seinem Falle, der Bulbus unter dem Annulus cartilagineus des Trommelfelles und bei vollkommenem Unversehrtsein des letzteren auf eine grosse Strecke hin an der unteren Gehörgangswand gesehen wurden. Einen ähnliche Befund constatirte Verf. an einem Schläfenbein seiner Sammlung. Abbildung und ausführliche Beschreibung s. im Orig. Schwabach.

Trumpp, Die unblutige operative Behandlung von Larynxstenosen mittelst der Intubation. Leipzig und Wien 1900. Franz Deuticke.

Verf. versucht mit seinem Büchlein Propaganda für die Intubation bei den praktischen Aerzten zu machen, die sich noch immer mit der radikalen aber gefährlichen Tracheotomie begnügen und weit den amerikanischen Collegen nachstehen, die sich schon längst die Vorteile derselben zu Nutzen gemacht haben. Es werden die Geschichte, die Technik der Intubation. ihre Dauer und Kunstfehler bei derselben beschrieben, auf die üblen Zufälle und die Nachbehandlung hingewiesen, die Extubation besprochen, die Folgezustände und Nachkrankheiten, die Indicationen und Contraindicationen erwähnt, auch das Verfahren bei chronischen Larynxstenosen besprochen, die Intubation mit der Tracheotomie verglichen und zuletzt die Resultate einer internationalen Sammelforschung über ausserklinische Intubation mitgeteilt. Bemerkenswert ist, dass aus Deutschland 56 (!) Intubationen, aus Italien 265, Frankreich 437, Amerika 4066 mitgeteilt werden. W. Lublinski.

Neumann, Ueber die Nasendouche und deren Ersatz. Petersb. med. Wochenschr. 1900, No. 14.

Verf., der ebenfalls von der Gefährlichkeit der Nasendouche sowohl



für die Nasenschleimhaut als auch für die Nebenhöhlen der Nase und endlich für die Tube und das Mittelohr überzeugt ist, empfiehlt zur Entfernung von trockenen und massigen Schleimansammlungen das Paraffinum liquidum mit einem geringen Mentholzusatz (2 pm.). Von dieser Lösung werden 4—10 Tropfen in jede Nasenöffnung geträufelt oder wenn die Nase zu verstopft ist, mittelst dünner Tampons eingeführt. W. Lublinski.

Winkler, Zur Behandlung der Stirnhöhleneiterung. Münch. med. Wochenschrift 1900, No. 3.

Verf. ist der gewiss richtigen Ansicht, dass bei Behandlung der Stirnhöhleneiterung alle Methoden zu berücksichtigen sind und nicht eine allein in allen Fällen anzuwenden ist. Die jedesmal vorliegenden Verhältnisse haben die Operation zu bestimmen und nicht die Vorliebe des Operateurs für die eine oder andere Methode. W. Lublinski.

G. Douglas Head und **L. Blanchard Wilson,** A case of suspected rabies with isolation of bacillus diphtheriae from the central nervous system. Journ. of experim. Med. 1899, No. 3/4, p. 451.

Am Morgen des 28. IX. 97 wurde Mrs. L. R. durch ein Geräusch im Kükenstall geweckt. Als sie die Thür öffnete, wurde sie von einem unbekannten Tier in die linke Wange gebissen. Die Wunde wurde antiseptisch verbunden, sie heilte durch Granulationsbildung. Am 3. XII. bekam die Patientin heftige Schmerzen in der linken Wange und das Gefühl von Taubsein, sodass sie genötigt war, ärztliche Hülfe nachzusuchen. Die Schmerzen nahmen allmählich zu, Patientin wurde durch Schlaflosigkeit und grosse Unruhe gequält und allmählich bildeten sich nach und nach steigernde Krämpfe der Kehlkopf- und Atmungsmuskulatur aus, welche Anfangs nur beim Schlucken von Flüssigkeiten, später auch, wenn feste Speisen geschluckt wurden, auftraten. Im Verlaufe der Krankheit trat Fieber auf, das Sensorium war zeitweilig benommen, Patientin wurde von Schlaflosigkeit gequält, häufig von allgemeiner Unruhe ergriffen, biss auch öfter um sich. Die Diagnose wurde auf Wutverdacht gestellt. Am 14. XII. trat der Tod ein. Der makroskopische Befund bei der Autopsie ergab einen negativen Befund. Von dem Gehirn und Rückenmark wurden Teile steril entnommen und bakteriologisch untersucht. Kulturell wurden neben einigen augenscheinlichen Verunreinigungen Bacillen gefunden, welche als Diptheriebacillen identificirt werden konnten. Sie hatten die gewöhnliche Tierpathogenität, durch gleichzeitige Injektion von Diphtherie-Antitoxin konnten die Versuchstiere gegen tötliche Gaben geschützt werden. Die Bacillen bildeten auch Toxine, gegen welche das Diphtherie-Antitoxin schützte.

Kaninchen, welche mit Aufschwemmung des Centralnervensystems subdural geimpft wurden, erkrankten nach etwa 20 Tagen mit Unruhe, welcher Lähmungen folgten und gingen ein. In dem Gehirn der Tiere wurden Diphtheriebacillen nachgewiesen. Wurde aber gleichzeitig Diphtherieantitoxin injicirt, so erkrankten die Tiere nicht. Da Verff. an Con-

trolltieren nachweisen konnten, dass Diphtherieantitoxin oder auch ein Gemisch von virulenten Diphtheriebacillen und Diphtherieantitoxin das Wutgift nicht zerstört, so war es nach diesen Versuchen ausgeschlossen, dass das Nervensystem der Patientin Wutvirus enthielt. Um nun festzustellen, ob die Krankheitssymptome durch die im Centralnervensystem gefundenen Diphtheriebacillen hervorgerufen waren, wurden Kaninchen minimale Dosen virulenter Diphtherieculturen subdural injicirt. Ein Tier, welches die Injektion überlebte, erkrankte am 8. Tage mit wutähnlichen Symptomen. H. **Bischoff.**

P. L. Friedrich, Experimentelle Beiträge zur Frage nach der Bedeutung 1. der Luftinfektion für die Wundbehandlung, 2. des innergeweblichen Druckes für das Zustandekommen der Wundinfektion. Arch. f. klin. Chir. 1899, Bd. LIX, S. 458.

Für das Zustandekommen einer Luftinfektion von Wunden ist von wesentlichem Einfluss die Zahl der Keime, welche auf die Wunde kommt und der Umstand, ob die Luftkeime sich auf der Wundfläche schnell vermehren. Letztere Frage hat F. experimentell klar zu legen versucht. Er hat eine Schale mit 37° warmer Glycerin-Zucker-Bouillon dem Auffallen der Luftkeime eine bestimmte Zeit ausgesetzt, die Schale darauf mit einer Glocke bedeckt und in den Thermostaten für 37° C. gestellt. Von Stunde zu Stunde wurde nach jedesmaligem Umschütteln eine bestimmte Quantität der Bouillon entnommen, in Gelatine bezw. Agar gebracht und dann zur Platte ausgegossen. Beim Zählen der Colonien stellte sich heraus, dass die Keimzahlen in der Bouillon in den ersten 7 bis 8 Stunden sich gleich bleibt, von da an rapid ansteigt. Es vergehen mithin 7 bis 8 Stunden, bis die Luftkeime sich so weit an das feuchte Nährmedium angepasst haben, dass sie sich vermehren. Daraus ist zu schliessen, dass, da während der Zeit im Körper reaktive Heilvorgänge vor sich gehen, eine Infektion von Luftkeimen — hierunter versteht F. lediglich die mit dem Staube aufgewirbelten Keime, die beim Husten, Niesen etc. mit feinen Sekrettröpfchen versprengten sind nicht eingeschlossen — wenig zu befürchten ist.

Die Versuche von Schimmelbusch, welcher zeigte, dass, wenn er Mäusen die Schwanzspitze amputirte und Milzbrandcultur einrieb, die Tiere bereits 10 Minuten nach dem Einreiben durch eine höhere Amputation des Schwanzes vor einer Allgemeininfektion an Milzbrand nicht geschützt werden können, lassen erkennen, dass wenn die Resorption der Bakterien durch Einreiben begünstigt wird, die Bakterien schnell in den Körper aufgenommen werden. F. hat nun durch Versuche experimentell festgestellt, wie die Resorptionsvorgänge sind, wenn keine Druckschwankungen im Gewebe vorkommen. Er amputirte Mäusen ein Schwanzstück, tauchte den Schwanz bis zu 3 Stunden in eine Aufschwemmung von Milzbrandbacillen bezw. Sporen und amputirte nach verschiedener Zeit $1^1/_2$ cm oberhalb der ursprünglichen Wunde. Die Mäuse befanden sich in kleinen Käfigen, in denen sie sich nicht umdrehen konnten, der Schwanz lag in einer kleinen Röhre, ohne dass er gepresst wurde. F. fand, dass, wenn jede Möglich-

keit örtlichen Druckes im Wundgebiet aufgehoben ist, höchst virulenter Milzbrand nicht zur inficirenden Resorption gelangt. Bakterienresorption tritt erst dann ein, wenn die Bakterienentwicklung unter Wirkung von Druck und Gegendruck vor sich gehen kann, sodass für das Zustandekommen der Infektion die physikalischen Verhältnisse des Wundgebietes selbst ausschlaggebend sind. Man wird daher da, wo eine Ansammlung von Sekret und rasche Entwickelung von virulentem Keimmaterial als ausgeschlossen zu betrachten ist, die Wunde verschliessen können, wo aber Sekretion und innergewebliche Druckerhöhung zu erwarten ist, hat eine druckentlastende Behandlung Platz zu greifen. H. Bischoff.

E. Senger, Experimentelle und klinische Untersuchungen zur Erzielung der Hautsterilität. Arch. f. klin. Chir. 1899, Bd. LIX, S. 425.

Verf. wendet sich gegen den Skepticismus, welcher allmählich in der Frage der Handdesinfektion Platz gegriffen hat und ist der Ansicht, dass die vielen ungünstigen Resultate lediglich auf fehlerhafte Anwendung der Desinficientien zurückzuführen sind. Bisher hat man die Wirkung der verschiedenen Desinficientien zu sehr nach ihrer Wirkung im Reagensglase bewertet, während häufig ganz andere chemische Vorgänge infolge Umsetzung der Desinficientien zu beachten sind. Dass beispielsweise der Alkohol bei der Händedesinfektion so gute Resultate liefert, ist nicht auf eine Veränderung der Haut und eine sog. Scheindesinfektion zurückzuführen, sondern beim Einreiben und Verdunsten entsteht Aethylaldehyd, welcher stark keimtötend wirkt. Andererseits sind die schlechteren Resultate, wenn nach dem Alkohol noch Carbolwasser benutzt wird, dadurch zu erklären, dass Alkohol und Phenol Phenoläthyläther und Wasser bilden. Derartige chemische Umsetzungen spielen auch bei Häufung anderer Desinficientien eine grosse Rolle, eine wissenschaftliche Desinfektionsmethode muss dieselben berücksichtigen, und Verf. bezeichnet eine derartige als eine chemische oder Reaktionsmethode der Desinfektion. Bei dieser Methode wird mit zwei oder mehreren chemischen Mitteln gearbeitet, welche im stande sein müssen, einzeln angewandt, Staphylokokken in 3—5 Minuten zu töten, welche mit einander chemische Reaktionen oder Verbindungen eingehen, deren Produkte wieder desinficirende Eigenschaften besitzen. Da die Umsetzungsprodukte in geringer, molekularer Menge entstehen, so können wir auf dem Umwege der chemischen Reaktionen für Hautdesinfektionszwecke solche Körper dienstbar machen, die im fertigen Zustande wegen ihrer ätzenden Eigenschaften oder wegen ihrer Flüchtigkeit nicht verwendet werden können; gleichzeitig sind wir in der Lage, sie in Statu nascendi, wo sie besonders wirksam sind, wirken zu lassen. Da es sich bei der reaktiven Methode der Desinfektion um chemische Umsetzungen handelt, welche in der Wärme leichter vor sich gehen als in der Kälte, so müssen die Mittel erwärmt mit der Haut zusammengebracht werden. Verf. schlägt folgende Desinfektionsmethode zunächst vor, mit der er in 75 pCt. der Fälle völlige Sterilität erhalten hat. Zunächst wird die Haut 5 Minten lang mit heissem Wasser und Seife mechanisch gereinigt. Sodann kann man, wenn man auf den zur Zeit allgemein üblichen

Alkohol nicht verzichten will, die Haut mit Alkohol von 40—60 pCt. 1—2 Minuten reiben. Hierauf wird die Haut zwei Minuten lang mit 2- bis 5proc. auf 30° erwärmter Salzsänre gerieben, dann 1 Minute lang mit $^1/_2$proc. 30° warmer Kaliumpermanganat-Lösung, zum Schluss wird die Hant einige Sekneden zur Entfärbung mit schwefliger Säure abgerieben. Salzsäure und Kaliumpermanganat sind an sich wirksame Desinficientien, die starke Wirkung kommt aber dadurch zu stande, dass sich diese Körper umsetzen und dabei Chlor frei wird, welcher sehr energisch Keime abtötet. Die schweflige Säure endlich entfärbt die Hände dadurch, dass sie den Brannstein zu Manganoxyd reducirt nnd sich selbst zu Schwefelsäure oxydirt; welche wieder desinficirend wirkt. H. Bischoff.

J. Kork, Klinische Versuche über die Wirkung und Anwendung des Dionin, Therap. Monatsh. 1899, No. 1.

Dionin, ein Morphinmderivat, ist das salzsaure Salz des Aethylmorphium ($C_{19}H_{23}NO_3HCl + H_2O$); es stellt ein weisses, krystallinisches Pulver dar von mässig bitterem Geschmack und ist in Wasser und Alkohol sehr leicht löslich. Zur Anwendnng kam es znnächst bei einer Reihe von Phthisikern, dann auch in Fällen von chronischer Bronchitis und bei Lnngenemphysem. Zahlreiche Kraukengeschichten illustriren die ausgezeichnete Wirkung des Mittels, das in keinem einzigen Falle versagte; Dyspnoë nnd Reizhnsten verschwanden, die asthmatischen Anfälle hörten auf, die Expectoration wurde durchweg günstig beeinflusst. Von dem Morphium nnterscheidet es sich durch seine mildere narkotische Wirkung nnd durch das Fehlen nnangenehmer Nebenwirkungen, namentlich hinsichtlich des Verdauungstraktus; vom Codeïn durch stärkere und nachhaltigere Wirkung. Während das Dionin demnach als beruhigendes Mittel von ganz hervorragendem Werth ist, ist es als allgemein schmerzstillendes Mittel nicht so zuverlässig, wie Morphium; da es aber weit weniger zum Bedürfnis wird, als Morphium, und unbedenklich jederzeit ausgesetzt werden kann, so dürfte bei schmerzhaften chronischen Krankheiten ein Versuch immerhin lohnen. Die Dosis ist mehrmals täglich 0,015 oder Abends 0,03 g; man kann es in wässriger Lösung, in Syrup oder in Pillenform geben. K. Kronthal.

G. Scognamiglio, Die Behandlung der Tuberkulose mit Glandulen. Wien. med. Presse 1899, No. 10.

Verf. wandte das Glandulen bei 31 Fällen von Lungenschwindsucht an, wovon sich 7 im Initialstadium, 14 im Mittelstadium befanden, während es sich bei dem Rest um fortgeschrittene Processe handelte. Die erste Kategorie von Kranken erhielt anfangs eine Tablette, dann allmählich steigend 12—15 pro die; in keinem Falle traten irgend welche unerfreulichen Nebenwirkungen auf. Schon nach wenigen Tagen zeigte sich ein deutlicher Nachlass einiger Krankheitserscheinungen (Fieber, Husten, Nachtschweiss), allmählich besserte sich das Allgemeinbefinden, und nach mehr-

wöchentlicher Kur konnte man von einer vollständigen Heilung sprechen, da sämmtliche subjektiven und objektiven Symptome vollständig verschwunden waren. Bei der zweiten Klasse von Kranken war die Anfangsdosis 3 Tabletten, später 15—18 pro die. Hier wurden von 14 Patienten acht vollkommen geheilt, bei den übrigen sechs wesentliche Besserung erzielt. Die dritte Kategorie, die Kranken in weit vorgeschrittenem Stadium, erhielten zu Anfang ebenfalls drei, später 18—20 Tabletten pro die. Die Kur musste hier längere Zeit, bis zwanzig Wochen, fortgesetzt werden, ergab aber dann so ausgezeichnete Resultate, wie sie bei derartig schweren Fällen bisher mit keiner anderen Behandlungsmethode erzielt wurden. Verf. fasst daher sein Urtheil dahin zusammen, dass mit Glandulen nicht nur die beginnenden, sondern auch die mehr oder minder fortgeschrittenen Fälle von Lungentuberkulose zur Ausheilung zu bringen sind, und das Mittel daher einen erheblichen Fortschritt auf dem Gebiete der Tuberkulose-Therapie bedeutet. K. Kronthal.

Bloch, Ein Fall von Vergiftung mit Natrium nitrosum. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 20.

Einer für ein vier Monate altes Kind bestimmten Medicin war in der Apotheke irrtümlicherweise statt Kalium nitricum Natrium nitrosum zugesetzt worden; hiervon nahm das Kind im Laufe eines Tages etwa 0,5 g. Die Intoxicationserscheinungen waren: blassgelbes, wachsartiges Aussehen, dunkelblaue bis schwarzblaue Färbung der Lippenschleimhaut und Zunge, Hände und Finger in Extensionsstellung, Fingernägel blau, Haut kalt, Puls klein, beschleunigt, aussetzend. Unter Darreichung von Olivenöl, Clysmen, Excitantien erholte sich das Kind in wenigen Tagen; der in den nächsten Tagen entleerte Stuhl war grün. K. Kronthal.

W. Zinn, Ueber die therapeutische Bedeutung der Probepunktion bei serösen Pleuraexsudaten. Charité-Annalen (XXIV.), Berlin 1899.

Von verschiedenen Autoren ist darauf hingewiesen worden, dass nach einer Probepunktion unter (allerdings seltenen) Umständen eine schnelle Spontanresorption eines serösen Pleuraexsudates zu Stande kommt, und zwar unter erheblicher Steigerung der Diurese. Verf bestätgt diese Thatsache durch 12 Fälle eigener Beobachtung aus der Gerhardt'schen Klinik, von denen 7 die Anstalt als geheilt, 5 als gebessert verliessen; unter diesen Kranken war bei 2 die Lungentuberkulose sicher, bei 3 weiteren nach den klinischen Erscheinungen wahrscheinlich. Die Grösse des Ergusses war fast immer eine kleinere bis mittlere; die Menge der durch Probepunktion jedes Mal entnommenen Flüssigkeit betrug meist 10 ccm. Ob die Anregung der Resorption in den in Rede stehenden Fällen auf der — wenn auch geringfügigen — Beseitigung des Ueberdruckes oder auf einer Reizung beruht, die die Pravaz'sche Spritze auf die Pleura ausübt, lässt sich nicht mit Sicherheit entscheiden. Man kann jedoch behaupten, dass bei mittleren und kleinen Ergüssen, deren sofortige Entleerung nicht

geboten ist, die Berücksichtigung des therapeutischen Werthes der Probepunktion einzelnen Kranken die Punktion ersparen kann. Perl.

M. Wassermann, Zur Casuistik der Sternalfrakturen und Contusionserkrankungen der Lunge. Charité-Annalen (XXIV.), Berlin 1899.

Ein 24jähriger Mann, der vorher an einer zum Stillstand gekommenen Phthisis incipiens mit Bluthusten gelitten hatte, erlitt bei eine Schlägerei eine durch direkte Gewalteinwirkung erzeugte Fractur des Sternums (NB. einer der am seltensten vorkommenden Frakturen!). Unmittelbar an dieses Trauma schloss sich eine Haemoptoë, aus der man auf eine Verletzung der Lunge oder Pleura schliessen musste, und alsbald entwickelte sich eine typische croupöse Pneumonie des linken Unterlappens, die in normaler Zeit mit Krise und rechtzeitiger Lösung des Infiltrates ihr Ende erreichte. Während der Rückbildung der Pneumonie erfuhr jedoch die unmittelbar vor dem Unfalle latente Phthise eine derartige Exacerbation, dass in kurzer Zeit nicht nur ein vollständiger Zerfall der früher erkrankten linken Spitze, sondern bald auch ein Uebergreifen des Processes auf die bisher gesunde rechte Lunge nachzuweisen war; unter Disseminirung des tuberkulösen Processes auf noch andere Organe trat der Exitus ein. In diesem Falle war also durch das Trauma der Lunge gleichzeitig eine Pneumokokken- und Tuberkelbacilleninfektion begünstigt worden. Perl.

J. Latkowski, Ueber den Einfluss des Marienbader Wassers auf die motorische und sekretorische Tätigkeit des Magens. Wien. klin. Woch. 1899, No. 26.

Das Marienbader Wasser enthält bekanntlich Chlornatrium, Natriumcarbonat, Natriumsulfat, Carbonate der alkalischen Erden und als besonders wichtigen Bestandtheil freie Kohlensäure. Wichtig ist auch die niedrige Temperatur des Wassers, welche bei der Kreuzbrunnenquelle 11,8°.beträgt. Quantitativ findet man in 1000 Teilen Wasser 4,9 Natrium sulfuricum, 1,6 Natrium bicarbonicum, 1,7 Chlornatrium, 1,4 Calcium- und Magnesiumcarbonate und endlich 552 cm³ CO_2. L. hat den Einfluss dieses Wassers auf die motorische und sekretorische Tätigkeit des Magens studirt. Es fand sich hierbei, dass die Wirkung des Marienbader Wassers darin besteht, dass die sekretorische und mechanische Thätigkeit des Magens beträchtlich gesteigert, die Sekretion der freien und gebundenen Salzsäure angeregt und dabei die Verdauungskraft der Magenfermente nicht beeinträchtigt wird. Die genannte Wirkung lässt sich durch den niedrigen Temperaturgrad des Wassers, sowie durch dessen bedeutenden Gehalt an Kohlensäure erklären. Hieraus folgt, dass das Marienbader Wasser mit Erfolg bei atonischen und torpiden Zuständen der Magenschleimhaut zur Anwendung kommen kann, während es dagegen in Fällen von Hyperacidität mit grösster Wahrscheinlichkeit contraindicirt erscheint.

Carl Rosenthal.

H. Nothnagel, Bemerkung über peritonitische Schmerzen. Prager med. Woch. 1899, No. 14.

Die Deutung peritonitischer Schmerzen ist nicht immer leicht. Meist nimmt man an, dass die Unterscheidung kolikartiger Schmerzen im Leibe von solchen, wie sie bei der acuten Peritonitis auftreten, keine Schwierigkeiten verursachen könne. Dennoch kommen zwei Momente vor, die eine Differentialdiagnose sehr erschweren können. So erscheint bei einer Perforation zuweilen ein so plötzlicher heftiger Schmerz, der dem Kolikschmerz so ähnlich ist, dass man eben zur Annahme einer Kolik kommen kann. Es handelt sich indessen hier um jenen Schmerz, der durch die plötzliche Zerreissung des Peritoneums bedingt wird. Kommt es dann in der Folge zu einem Durchbruch in die freie Peritonealhöhle, so wird die Diagnose dadurch natürlich leicht. Bestanden dagegen vorher bereits Verklebungen, so kann die Deutung des vorliegenden Krankheitsbildes viele Schwierigkeiten machen. Zweitens ist aber auch bei wirklicher Peritonitis der Schmerz keineswegs immer in gleicher Stärke vorhanden. Vielmehr kann er Exacerbationen und Remissionen zeigen, und die ersteren können sodann den Eindruck eines kolikartigen Zustandes machen. Die zeitweise Steigerung des Schmerzes beruht dann auf peristaltischen Kontraktionen des Darmes. Denkt man an diese beiden Momente, so wird man öfters von einer Kolikdiagnose zu der einer beginnenden akuten Peritonitis hingelenkt werden. Carl Rosenthal.

J. Petruschky, Zur Diagnose und Therapie des primären Ulcus ventriculi tuberculosum. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 24.

Magengeschwüre auf tuberkulöser Basis sind im Allgemeinen sehr seltene Erscheinungen. Die einen Autoren halten sie für eine sekundäre, andere wieder für eine primäre Affektion. Es ist ausserordentlich schwierig, beim lebenden Menschen die etwaige tuberkulöse Natur eines Magengeschwürs mit Sicherheit festzustellen. Etwa im Mageninhalt aufgefundene Tuberkelbacillen würden schon deshalb nicht maassgebend sein, weil bekanntlich Butter, Milch und andere Nahrungsmittel jene Bacillen enthalten können. Es bliebe nur übrig, zu versuchen, durch diagnostische Injektionen von Tuberkulin diese Diagnose zu stellen. Aber der positive Ausfall würde auch nur dann beweisend sein, wenn erstens keine anderweitigen tuberkulösen Krankheitsherde vorhanden wären und man durch den Verlauf auf eine Lokalreaktion des Ulcus schliessen könnte. Verf. hat zwei derartige Fälle in den letzten sieben Jahren beobachtet. Der erste betrifft eine 23jährige verheiratete Frau, die an Ulcus ventriculi litt, dessen gewöhnliche Behandlung stets ohne Erfolg geblieben war. Es wurde daher eine diagnostische Tuberkulininjektion vorgenommen, die in der That bei nur 10 mg eine eintägige kräftige Allgemeinreaktion zeigte, mit starker lokaler Reaktion des Magens, ohne irgend welche Erscheinungen seitens der Lungen oder irgend welcher anderer Organe. Es wurde nun allmählich mit der Dosis gestiegen, bis endlich Temperatursteigerung und Empfindlichkeit der Magengegend ausblieb. Zu gleicher Zeit besserten sich die Beschwerden seitens des Magens vollkommen und

das Allgemeinbefinden wurde ein gutes. Dieselbe Kur wurde nach Ablauf von 3 Monaten mit demselben guten Erfolg wiederholt.

Der zweite, einen 35 Jahre alten Mann betreffende Fall, dessen Behandlung aber noch nicht beendet ist, ähnelte dem erstgenannten.

Carl Rosenthal.

---

1) **M. Hervieux,** 2) **M. Guéniot,** De l'algidité progressive des nouveau-nés. Bullet. de l'Acad. de Méd. 1899, No. 14, S. 393.

1) H. beschreibt als „fortschreitende Abkühlung" einen Zustand, den er bei Neugeborenen in den Findelhäusern beobachtet hat. Die Temperatur dieser Kinder sinkt innerhalb einiger (2–10) Tage auf Ziffern von 31 bis 24°. Die niedrigsten Ziffern findet man kurz vor dem Tode. Das Sinken geschieht meistenteils gleichmässig, seltener wird es von neuen Erhebungen der Temperatur unterbrochen. Mit dem Sinken der Temperatur parallel geht eine Abnahme der Frequenz und der Kraft der Atmung und der Herzschläge. Die Zahl der Atmungen sinkt bis zu 14, die der Pulse bis zu 40. In allen Fällen, die Verf. hier im Auge hat, war Cholera infantum und Sklerem ausgeschlossen. Ebensowenig waren andere Erkrankungen nachweisbar. Da es sich aber um Findelkinder handelt, so ist die Anamnese unbekannt. Wahrscheinlich waren die Mehrzahl dieser Kinder Frühgeburten. Bei anderen war der Zustand entstanden durch die mangelhafte Ernährung und das andauernde Liegen, zu welchem die Kinder in Findelhäusern verurteilt waren. Die Erscheinungen endeten bei den meisten Kindern mit dem Tode. H. glaubt aber, dass man den ungünstigen Ausgang zumeist durch geeignete Maassnahmen abwenden kann. Man muss den Kindern häufig kleine Mengen Nahrung reichen, sie in einer Couveuse warm halten und öfter herumtragen. Denn das dauernde Liegen setzt die Körpertemperatur herunter und erzeugt Decubitus. — 2) G. hält ebenfalls den Symptomencomplex für den Ausdruck einer Lebensschwäche. Der Couveuse legt er wenig Wert bei. Besser ist es, die Maassnahmen zur Verhütung von Temperaturverlusten durch geeignetes Wartepersonal sorgfältig überwachen zu lassen. Ausserdem empfiehlt er die Massage.

Stadthagen.

J. Bonnifay, La tête des rachitiques. Son développement. Son volume. Ses rapports avec la taille. Rev. mens. des mal de l'enf. 1899, S. 97.

Während allgemein angenommen wurde, dass der rachitische Schädel vergrössert sei, haben Courtois, Reynault, Guérin, Beyschlag und Marfan behauptet, dass diese Annahme auf einer optischen Täuschung beruhe; diese werde dadurch hervorgerufen, dass Gesicht und Körperumfang weit mehr als der Schädel durch die Rachitis im Wachstum behindert würden. Doch unterliege auch letzterer in Wirklichkeit der rachitischen Dystrophie. Um diese Frage zu entscheiden, hat Verf. eine grosse Zahl von Messungen an Kindern angestellt. Er kommt zu folgenden Ergebnissen: In der ersten Periode der Rachitis sind die absoluten Dimensionen des Kopfes im Allgemeinen kleiner, als durchschnittlich bei gleichalterigen Gesunden; vom 5. Lebensjahr ab sind sie umgekehrt grösser als bei Nichtrachitischen. Nimmt man aber nicht gleichaltrige gesunde Kinder von Durchschnitts-

grösse zum Vergleich, sondern lediglich solche von gleicher Körpergrösse wie die Rachitischen, so ist der Schädel der Letzteren immer umfangreicher, wie der der Nichtrachitischen. Dieses Verhalten, welches Verf. für die Rachitis als besonders charakteristisch ansieht, beweist nach seiner Meinung, dass der rachitische Schädel im Wachstum weniger zurückbleibt, als die übrigen Körperteile. — Dasselbe Missverhältniss zwischen Körpergrösse und Schädelumfang findet sich bei den Brachycephalen.

Stadthagen.

Zuppinger, Die Spontangangrän im Kindesalter. Wien. klin. Wochenschr. 1899, No. 13.

Bei einem 5jährigen Mädchen, das an Pneumonie erkrankt war, trat nach der Krisis eine ausgedehnte Gangrän ein, ohne dass vorher Zeichen erheblicher Herzschwäche bestanden hatten. Bei der notwendig gewordenen Operation nach Pirogoff zeigte sich, dass die grösseren durchschnittenen Venen thrombosirt und, die Arteria tibialis antica vollständig obturirt war. In der Verstopfung der Arterien sieht Verf. den wichtigsten Grund der Gangrän. — Im Anschluss an diese Mitteilung führt Verf. die einzelnen bekannt gewordenen Fälle von Spontangangrän im Kindesalter mit ihren Grundkrankheiten an. Aus dieser Zusammenstellung ergiebt sich, dass die Spontangangrän im Kindesalter noch seltener ist, als bei Erwachsenen und wie bei diesen am häufigsten nach Typhus vorkommt; seltener sind Masern die Grundkrankheit. Dann giebt es noch vereinzelte Beobachtungen nach Scharlach, Varicellen, Cholera, akutem Brechdurchfall, Pneumonia crouposa und nicht näher bestimmten Fieberanfällen. Aber auch bei anscheinend ganz gesunden Kindern, besonders des frühesten Kindesalters, kann ohne nachweisbare Ursache plötzlich Spontangangrän auftreten und den Exitus letalis herbeiführen. — Sehr selten kommt es bei Lues hereditaria zu Gangrän. — An der Raynaud'schen Gangrän ist das Kindesalter ebenfalls, aber weniger als die Erwachsenen beteiligt, es kommen hier hauptsächlich Ernährungsstörungen nach akuten und chronisch fieberhaften Krankheiten, dann Rachitis, Anämie, resp. Chlorose in Betracht, seltener Affektionen des Gehirns und Rückenmarks oder der peripheren Nerven. Es kann sich aber auch symmetrische Gangrän ohne solche nachweisbare Krankheiten ausbilden. Stadthagen.

Fr. Schultze, Ueber Combination von familiarer progressiver Pseudohypertrophie der Muskeln mit Knochenatrophie und von Knochenatrophie mit der „Spondylose rhizomélique" bei 2 Geschwistern (mit Sektionsbefund in einem der Fälle). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 14. Bd. (5/6) 1899.

In einem Falle von Pseudohypertrophie der Muskeln bei einem 19-jährigen Manne, dessen 14jähriger Bruder an der gleichen Krankheit gelitten hatte und gestorben war, fand S. neben der Muskelatrophie und Hypertrophie eine Knochenatrophie der Rippen, Wirbel und der Röhrenknochen der Extremitäten; dieselben waren normal lang, doch auffallend dünn. Am Rückenmark zeigten die Ganglienzellen, die auch mit der Nissl'schen Methode untersucht wurden, wie die Wurzeln den für die

Dystrophie typischen normalen Befund. Ein ähnlicher Fall von Knochenatrophie bei Muskeldystrophie ist von Friedreich und auch von Le Gendre beschrieben, während Eulenburg eine Verdrehung und Vergrösserung der Knochen bei der Dystrophie beobachten konnte. Diese Knochendystrophie bei der Muskeldystrophie kann nicht auf eine Inaktivität in Folge der Muskelerkrankung zurückgeführt werden; vielmehr erkranken Knochen und Muskeln gleichzeitig und nebeneinander aus einer noch unbekannten Ursache (Centralnervensystem durch Vermittelung der Vasomotoren nach Friedreich). Da auch in dem beschriebenen Falle das Rückenmark intakt befunden war, scheinen nach S. mehr unbekannte Stoffwechselstörungen und chemische Einflüsse ohne primäre Nervenerkrankung die Dystrophie der Muskeln und der Knochen zu bedingen. — Der Fall gewinnt noch dadurch an Interesse, dass eine ältere 39jährige Schwester des Kranken ebenfalls an einer Atrophie der Knochen leidet und zugleich jene Form chronischer Gelenkerkrankung hatte, die besonders die Stammes- und die proximalen Gelenke betrifft und von P. Marie als Spondylose rhizomélique bezeichnet wurde. Es waren zunehmende und sich ausbreitende entzündliche und ankylosirende Entzündungen der Gelenke des Rumpfes und der anliegenden Teile aufgetreten. Dazu bestand eine starke Atrophie der Arm- und Fingerknochen. Diese Combination der Erkrankungsformen bei dieser Schwester wie die Knochenaffektion bei dem Bruder neben Muskelatrophie weisen auf eine seltsame hereditäre Veranlagung hin. S. Kalischer.

L. E. Bregmann, Zur chronischen ankylosirenden Entzündung der Wirbelsäule. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 15. Bd. 3. u. 4. H. 1899.

B. beschreibt einen Fall, der grosse Aehnlichkeit mit den von Bechterew und Anderen beschriebenen Fällen von „Versteifung der Wirbelsäule“, „chronischer ankylosirender Entzündung der Wirbelsäule und Hüftgelenke“ „Spondylose rhizomélique“ bot. Es bestanden bogenförmige Verkrümmung der Wirbelsäule im Brust- und Halsteil, Unbeweglichkeit derselben, Parästhesien, Druckempfindlichkeit der Dornfortsätze, gebückte Stellung, chronisch-progressiver Verlauf, Muskelschwäche. B. nimmt einen arthritischen Process in den Wirbelsäulengelenken als Ursache an. Die grossen Gelenke der Extremitäten blieben hier frei. B. sieht in den von v. Strümpell, P. Marie und Bechterew beschriebenen Krankheitsbildern nur Varietäten einer Krankheitsform. S. Kalischer.

Saenger-Brown, Report of a Case of Trigeminal Paralysis. Journal of Nerv. and Ment. Disease. 1899, No. 9.

Ein 57jähriger Mann zeigte einen Verlust der Sensibilität im Gebiete des ersten und zweiten Trigeminusastes der linken Gesichtshälfte, der Cornea, Mundschleimhaut u. s. w. Diese Anästhesie, die mit einem subjektiven Taubheitsgefühl und Schmerzen verbunden war, war gefolgt von einer Schwäche der Kaumuskeln, Oedem des linken oberen Augenlids, Geschmacksstörungen und erstreckte sich bald auch auf den 3. Trigeminusast der linken Seite. Dazu trat Doppelsehen durch Schwäche des

linken N. abducens, Ptosis links, Atrophie der Mm. temporalis, masseter. Der Geschmack blieb auf dem hinteren Teil der Zunge dauernd ungestört. — Nach anfänglichem schnellem Verlauf blieben die Erscheinungen dann mehr stationär. Der Verf. möchte Tabes und andere Affektionen wie z. B. Lues als Ursache der genannten Störungen ausschliessen, und eine Neubildung, wahrscheinlich ein Aneurysma an der Seite der Brücke dafür verantwortlich machen. S. Kalischer.

M. Lapinsky, Ueber Veränderungen der Nerven bei akuter Störung der Blutzufuhr. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 15. Bd. 5./6. H. 1899.

Zu den bisherigen einschlägigen Fällen aus der Literatur teilt L. sechs neue mit. Er kommt nach eingehender Darlegung zu dem Schlusse, dass eine einige Tage andauernde akute Ischämie der Extremität eine Erkrankung der peripheren Nerven nach sich ziehen kann und zwar werden alsdann die motorischen Funktionen geschwächt, um bald gänzlich zu erlöschen; die sensiblen Empfindungen wie Tastsinn, Schmerzempfindung, Ortssinn, Temperaturgefühl sinken und verlieren sich bald vollständig; ebenso werden Haut- und Sehnenreflexe schnell abgeschwächt, um sehr bald gänzlich zu schwinden. Auch die Erregbarkeit der Nerven für den faradischen und galvanischen Strom lässt allmälig nach und geht bald vollständig verloren. Die Veränderungen der Nervenstämme bestehen in einer Aufblähung des Bindegewebes, in einem grob- und feinkörnigen Zerfall bis zu vollständigem Verschwinden der Myelinscheide und in einer Kernvermehrung in der Schwann'schen Scheide. Die Axencylinder sind gewöhnlich sehr trübe, zerfallen oft und schwinden mitunter. Entwickelt sich sehr bald ein Collateralkreislauf, so kann eine bedeutende Besserung, ja eine vollkommene Wiederherstellung aller Nervenfunktionen wieder eintreten. Die Muskulatur selbst ist weit weniger geschädigt als die Nervenstämme. Die Neuritis ischaemica ist von der senilen Neuritis und der Neuritis durch chronische Gefässerkrankung zu scheiden. Bei diesen Formen zeigt das Bindegewebe in den Nervenfasern mehr die Zeichen einer chronischen Sklerose und die Gefässe sind verengt, ihre Wände überall erkrankt; bei der ischämischen Form sind die Gefässwände nur im Bereiche des Thrombus oder des Brandes verändert. Auch sind die klinischen Erscheinungen bei der vaskulären Neuritis mit chronischem Verlauf weit anders und leichter. S. Kalischer.

W. Lubosch, Vergleichend-anatomische Untersuchungen über den Ursprung und die Phylogenese des N. accessorius Willisii. Arch. für mikroskop. Anatomie und Entwicklungsgesch. 54. Bd. 4. Heft, 1899.

Die sehr eingehenden Untersuchungen des Verfs. führen zu dem Resultate, dass die Scheidung in einen N. accessorius vagi und spinalis vom Standpunkte der Anatomie bei Säugetieren völlig unhaltbar ist. Die primitive Form des N. accessorius bei Säugetieren ist die einer von der Med. oblongata bis ins Halsmark reichenden hierselbst segmentirten Anlage. Die ursprüngliche Uebereinstimmung zwischen dem Abschnitt der Med. oblong. und dem des Rückenmarks wird aufgehoben durch Veränderungen des im Rückenmark entspringenden Abschnitts. Diese sind auf Wachs-

tumsvorgänge zurückzuführen, die den Kern, die Wurzelbündel an Zahl, Kaliber und Länge und die Anlage der Wurzeln in langen und kurzen Bahnen betreffen. Ein andere Teil der Veränderungen beruht auf örtlichen Verschiebungen, indem die Wurzeln ventral in den Seitenstrang rücken.

S. Kalischer.

H. Quincke, Ueber Spondylitis typhosa. Mitteilungen aus dem Grenzgebiet der Medicin und Chirurgie. IV. Bd. 2. H.

Qu. fügt zu einem früher von Klein beschriebenen Falle, den er nochmals mitteilt, einen zweiten. Beide betrafen junge Leute männlichen Geschlechts. Der Typhus des einen war schwer und recidivirte, der des anderen war leichter aber von langer Dauer. Einmal trat die Spondylitis 10 Wochen, das zweite Mal 1 Woche nach der Entfieberung auf. In beiden Fällen setzte die Nachkrankheit mit heftigen örtlichen Beschwerden und Fieber ein, einmal mit remittirendem, einmal mit unregelmässigem Verlauf und 3—4 wöchentlicher Dauer ein. Der Sitz war hauptsächlich die Lendenwirbelsäule, aber mit Uebergreifen auf die unteren Brust- oder die Kreuzbein-Wirbel. Die Schmerzen dehnten sich auf 4—6 Segmente aus. Die Schwellung betraf auch die Weichteile. Die spinalen Symptome waren Parästhesie, excentrische Schmerzen und leichte Krampfzustände in den Beinmuskeln. In einem Falle bestand längere Zeit Westphal'sches Zeichen und Blasen- und Mastdarmstörung. Die Lähmung war wohl nur eine sekundäre, durch die Schmerzen bedingte. Qu. glaubt, dass die Affektion als eine periostitische mit Uebergreifen (seröser Infiltration) auf die Wurzeln und die Cauda equina aufzufassen sei. Eine Indikation zur Extensionsbehandlung war nicht gegeben. Rubelage, kühlende Umschläge, Morphium und Antipyrin erwiesen sich als nützlich, später wurden Bäder und Abreibungen angewendet.

Die Unterschiede gegen andere Fälle von Spondylitis sind bei dieser posttyphösen Varietät: die ungewöhnliche Ausdehnung und Stärke der spontanen örtlichen Schmerzen, die äusserlich wahrnehmbare Schwellung der Weichteile, der akute fieberhafte Verlauf und das schnelle Zurückgehen der spinalen Erscheinungen.

M. Brasch.

E. W. Taylor and **J. E. Clark,** Landry's paralysis: remarks on classification. Journ. of nerv. and ment. dis. April 1900.

Ein 52jähriger Mann erkrankt mit Schwäche in den Beinen und Rückenschmerzen und kommt 5 Tage später ins Krankenhaus, wo man allgemeine motorische Schwäche, doppelseitige Facialislähmung, Schwäche in der Zungenmuskulatur, beim Kauen und Sprechen, Abwesenheit der Sehnenreflexe, leichte, später zunehmende Sensibilitätsstörungen feststellt. Die Schwäche nahm zu, es trat Ataxie auf, das elektrische Verhalten war normal, an den Oberschenkelmuskeln bemerkte man fibrilläre Zuckungen. Der Kranke starb nach einigen Tagen unter Zunahme der Pulsfrequenz und der Sprachstörungen. Bei der Sektion fand man eine tuberkulöse Meningitis im Dorsalmark, bei der mikroskopischen Untersuchung zahlreiche Corpora amylacea im Centralnervensystem zerstreut. Viele Vorderhorn-

zellen zeigten Pigmentveränderungen besonders in der Cervicalregion. Die peripheren Nerven waren unversehrt.

Die Verff. meinen, dass nunmehr, wo sich bei den sich häufenden klinischen Beobachtungen und pathologisch-anatomischen Befunden in Fällen von sogen. Landry'scher Lähmung eine immer grössere Incongruenz herausstellt und auch die Aetiologie, soweit bekannt, längst aufgehört hat, eine einheitliche zu sein, es an der Zeit wäre, den Begriff der Landry'schen Paralyse als eine Krankheit sui generis endlich fallen zu lassen.

M. Brasch.

R. H. Cunningham, The Restoration of coordinated volitional movement after nerve crossing. Americ. Journ. of Physiol. Vol. 1. March. No. 11.

Alle Versuche Verfs. wurden an Hunden ausgeführt; für genaue Wundvereinigung wurde gesorgt. Im ersten Experiment wurde das centrale Ende des N. uln. mit dem peripherischen des N. med. vereinigt und das centrale Ende des N. med. mit dem peripherischen des N. uln. Drei derartige Versuche zeigten, dass das peripherische Ende des gekreuzten vereinigten Nerven seine Leitungsfähigkeit eher wiedererlangt, als seine elektrische Erregbarkeit. Nach der Wiedervereinigung der Nerven und der Regeneration der Muskeln können Nervenimpulse von der Hirnrinde her an die Zellen des Rückenmarks, von denen die centralen Enden der gekreuzten Nerven entspringen, noch Impulse abgeben, welche die Muskeln mit der gekreuzten Nervenversorgung zur Zusammenziehung bringen. Da aber sowohl der N. uln. wie der N. med. Beugung bewirken, so wird nach ihrer Kreuzung eine etwaige Incoordination nur wenig hervortreten. Anders fielen Experimente aus, welche das centrale Ende des N. rad. mit den distalen des N. uln. oder des N. median. verbanden. Es ergab sich, dass die spinalen Nervenzellen, von denen die motorischen Fasern des N. rad., des N. uln. und des N. med. entspringen, noch ihre Verbindung mit der corticalen Zone im Gyr. sigm. beibehalten. Aber diese Centren bequemen sich der veränderten Innervation der Muskelgruppen, welche von den beiden vereinigten gekreuzten Nerven versorgt werden, nicht an.

Eine dritte Versuchsreihe war der Frage gewidmet, ob die rhythmischen Kontraktionen gewisser Muskelgruppen wiedererscheinen, wenn ihre motorischen Nerven mit dem centralen Ende eines motorischen Nerven verbunden werden, welcher zu nicht rhythmischen Muskeln geht. Zu diesem Zwecke wurde bei 3 Hunden das peripherische Ende des durchschnittenen N. recurrens mit dem centralen Ende des N. hypogl. vereinigt. Nach der Operation wurden die Hunde heiser; die rechte Zungenhälfte wurde gelähmt und atrophisch. Nach etwa 14 Monaten waren die Bewegungen der Zunge wiedergekehrt und die faradische Erregbarkeit restituirt. Weitere Untersuchungen zeigten nun, dass sich von der Hirnrinde her zwar das linke, nicht aber das rechte Stimmband in Bewegung setzen liess. Es ergab sich also, dass die Ursprungszellen des N. hypogl. die rhythmischen Funktionen der Ursprungszellen des N. recurrens nicht übernehmen können, wenn der letztere mit dem centralen Ende des ersteren verbunden ist.

Aus allem dem ergiebt sich also Folgendes: Beim Hunde kann sich

der centrale Teil eines motorischen Nerven mit dem peripherischen Teil eines anderen Nerven vereinigen. Der den regenerirten Muskeln angehörige Rindenbezirk, durch welchen die gekreuzten nnd wieder vereinigten distalen Nerven versorgt werden, ist derselbe, wie der Rindenbezirk derjenigen Muskeln, welche vorher durch den centralen Anteil des Nerven vor seiner Durchschneidung innervirt wurden.

Nach der Kreuzung der Nerven unterscheidet sich dieser Rindenbezirk von dem vor der Kreuzung dadurch, dass die cortikalen Impulse uncoordinirte Bewegungen in den Muskeln auslösen, welche durch den vereinigten gekreuzten Nerven versorgt werden. Wenn zwei motorische Nerven, welche zwei Gruppen synergisch wirkender Muskeln innerviren, mit einander gekreuzt werden, so ist die Störung der coordinirten Bewegungen nur eine geringe. Haben aber die Muskeln der gekreuzten Nerven eine von einander sehr verschiedene Funktion, sind sie Antagonisten, so erlangt das erwachsene Tier die Fähigkeit nicht mehr, mit diesen Muskeln coordinirte Bewegungen auszuführen, obgleich die Muskelfasern vollkommen regenerirt sind und ihre frühere Erregbarkeit wieder erlangt haben. — Kreuzt man den peripherischen Anteil eines motorischen Nerven, welcher rhythmisch sich contrahireude Muskeln innervirt, mit dem centralen Anteil eines motorischen Nerven, welcher nicht rhythmische Muskeln innervirt, so bleibt die rhythmische Aktion der erst genannten Muskeln dauernd vernichtet. Bernhardt.

D. Culgareanu et **V. Herni,** Expériences sur la suture croisée des nerfs de différentes sortes. Nerf lingual avec le nerf hypoglosse, nerf hypoglosse avec le nerf pneumogastrique. Soc. de Biol. 1900, No. 19.

Die Verff. vereinigten durch Naht das centrale Ende des N. hypogl. mit dem peripherischen des N. lingualis, die Chorda tymp. einbegriffen, und das centrale Ende des N. lingualis mit dem peripherischen des Hypoglossns bei einem Hunde. Nach 40 Tagen kehrten die Bewegungen an der operirten linken Zungenhälfte zurück. Nach Einführung einer Canüle in den linken Wharton'schen Gang trat bei Reizung des centralen Hypoglossusendes nach einer Minute Ausfluss von Speichel ein. Auch Reizung der Chorda tympani, welche regenerirte Fasern vom N. hypoglossus her erhalten haben konnte, gab eine reichliche Speichelsekretion. Bei Reizung des centralen Endes des N. ling. trat keine Kontraktion in der Muskulatur der Zunge auf, wohl aber eine leichte Gefässverengerung auf der entsprechenden Zungenhälfte. Erregung des centralen Endes des N. hypogl. bewirkte eine deutliche Gefässverengerung der entsprechenden Zungenhälfte.

In einem andereu Versuch wurde das centrale Ende des N. hypogl. mit dem peripherischen des N. vagus und umgekehrt vernäht. 99 Tage später bewirkte eine Reizung des peripherischen Endes des N. hypogl., welcher mit dem centralen des N. vagus vernäht war, sehr deutliche Kontraktionen der Zungenmuskulatur. Nun massen die Verff. nach Einführung einer Canüle in die Carotis den Blutdruck. Darauf wurde der rechte normale N. vagus durchschnitten, dann der linke nahe der Nahtstelle mit dem centralen Ende des N. hypogl. reizten sie nun das peripherische Ende

des N. vagus, so beobachteten sie eine Verlangsamung des Herzrhythmus, eine Steigerung der Ausgiebigkeit der Pulsationen ohne bemerkenswerte Erhöhung des Blutdrucks.

In einem 3. Experiment wurde eine gekreuzte Naht zwischen dem N. hyp. und dem N. vagus angelegt. Reizten sie 75 Tage nach der Operation das peripherische Ende des hypogl., so erfolgte keine Contraktion an der Zunge. Die Reizung des peripherischen Endes des N. vagus, welcher mit dem centralen des Hypogl. vernäht war, gab keine Steigerung des Blutdruckes, eher manchmal eine Erniedrigung. Bernhardt.

W. B. Snow, The application of the electrostatic wave current. Med. Record 1900, No. 3.

Mit dem in der Ueberschrift genannten Strom hat S. bei der Behandlung von Neurasthenikern, von Kranken, welche an Rheumatismus litten, ferner bei Neuralgien, bei Neuritis und auch bei Lähmungen gute Erfolge erzielt. Folgende Weisungen müssen nach Verf. befolgt werden: 1. Der eine Pol der Maschine muss mit der Erde verbunden werden; welcher ist gleichgültig. 2. Der Patient muss isolirt stehen. 3. Die Elektroden müssen von Metall sein und eine direkt auf die Haut des Patienten aufgesetzt werden. 4. Zu Beginn müssen die inneren Conduktoren an einander liegen. 5. Diese dürfen nur allmählich von einander entfernt werden. 6. Für die Behandlung der Neuritis dürfen nicht zu grosse Elektroden angewendet und 8. der Patient darf während der Procedur nicht ableitend berührt werden. Bernhardt.

P. G. Unna, Ichthyolcollodium gegen Gefässmäler der Säuglinge. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXX, No. 5.

Das Ichthyolcollodium (Ichthyoli 1, Collodii 9) wird einfach 2—3 mal täglich aufgepinselt, bis sich nach mehreren Tagen eine dicke, braunschwarze Kruste gebildet hat, nach deren spontaner Abstossung man die Pinselungen wieder aufnimmt. Auch nach anscheinendem Schwunde des Gefässmales soll man, um Recidiven vorzubeugen, das Verfahren noch längere Zeit fortsetzen. Bei älteren Kindern und Erwachsenen ist es übrigens im allgemeinen unwirksam. H. Müller.

---

1) **Stark,** Ein Fall von hochgradiger Idiosynkrasie gegen Injektionen mit Hydrarg. salicyl., nebst einem Beitrage zur sogenannten Paraffinembolie der Lungen. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXX, No. 5.

2) **B. Schulze,** Idiosynkrasie gegen Anwendung von Hydrargyrum-Präparaten. Ebenda.

1) Der an Syphilis leidende Patient bekam einige Stunden nach der intramuskulären Injektion einer halben Spritze der gebräuchlichen Suspension: Hydr. salicyl. 1,0, Paraffin. liqu. ad 10,0 heftiges Erbrechen, das sich 5 Tage lang, namentlich nach dem Genusse fester Speisen, wiederholte und zu dem am 2. Tage nach der Einspritzung noch ein Arzneiexanthem aus rothen, theilweise sich in Blasen umwandelnden Flecken hinzutrat. Eine zweite Injektion hatte ganz dieselben, diesmal noch einen Tag länger

anhaltenden Erscheinungen zur Folge. Da der Patient früher eine Injektionskur mit einem anderen Quecksilbermittel ohne Nebenerscheinungen durchgemacht hatte und auch später Calomeleinspritzungen sehr gut vertrug, nimmt Verf. an, dass in diesem Falle nicht das Hydrargyrum, sondern das Sylicyl die Intoxikation verursacht habe. — Lungenembolie beobachtete St. unter 130 Injektionen mit unlöslichen Quecksilberpräparaten zweimal. Bei dem einen Patienten traten die ersten Symptome (Husten, Stiche, Athemnoth, Angst) etwa 15 Minuten, bei dem zweiten unmittelbar nach der Injektion auf. Seitdem Verf. nach der Lesser'schen Methode verfährt, d. h. nach dem Einstecken der Nadel die Spritze zunächst abnimmt und erst, wenn aus der Canüle kein Blut tritt, die Injektion langsam ausführt, hat er unter weiteren 120 Einspritzungen keine Lungenembolie mehr gesehen.

2) Bei Sch.'s Kranken trat sowohl nach der äusseren Anwendung von Calomel, wie nach Inunktionen mit nur 1,0 Salbe und nach Injektionen von 0,01 Sublimat ein starkes Arzneiexanthem auf; die Einspritzungen waren ausserdem noch von Ohnmachtsanfällen gefolgt. Ebenso rief das Einnehmen schon einer einzigen Pille mit 0,1 Hydrarg. tannic. den Ausschlag hervor. Dagegen gelang es, durch allmähliche Steigerung der Dosis von 0,01—0,1 täglich 3 mal, den Patienten an das letztgenannte Mittel vollständig zu gewöhnen. Bei späterer Gelegenheit konnte er es sogar von vornherein zu 0,3 pro die ohne Nebenwirkung nehmen. Der therapeutische Effekt der Quecksilberpräparate war übrigens bei dem Kranken trotz seiner Idiosynkrasie gegen dieselben ein sehr prompter.

H. Müller.

L. Spitzer, Ueber einige seltene, in Form von Tumoren auftretende tuberkulöse Erkrankungen der Haut. Mitteil. aus d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. 5, S. 800.

Im ersten der vom Verf. mitgeteilten Fälle handelte es sich um eine auch wegen ihrer ungewöhnlichen Lokalisation am Fussrücken und Unterschenkel bemerkenswerte Tuberculosis cutis verucusa. Die Krankheitsherde waren zusammengesetzt aus bis kirschgrossen, derben, an ihrer Oberfläche dicht gedrängte Wärzchen tragenden Tumoren. — Bei einem zweiten, an weit vorgeschrittener Lungentuberkulose leidenden Patienten, zeigte sich die Haut um den After im Umkreise von nahezu 10 cm dunkel pigmentirt, teils nur am Rande, teils mehr flächenhaft infiltrirt und stellenweise mit dichtstehenden, hanfkorn- bis erbsengrossen, abgeflachten, durch nässende oder ulcerirte Furchen von einander getrennten papillären Gebilden besetzt. Zu beiden Seiten des Anus bestand je eine, nach Grösse und Form einer Feige ähnliche, fleischrote, gestielte Geschwulst und beim Auseinanderziehen der Nates kamen noch mehrfache, teils breitbasige, teils gestielte kleinere und grössere Tumoren mit zwischen ihnen gelegenen schmalen, aber tiefen Geschwüren zum Vorschein. Während die flachen papillären Wucherungen mit ihren Ulcerationen histologisch entschieden einen rein tuberkulösen Charakter trugen, hält es Verf. für nicht unwahrscheinlich, dass die grossen Geschwülste am Anus ursprünglich von einer früheren Lues zurückgebliebene organisirte hypertrophische Papeln waren,

die erst sekundär inficirt und von tuberkulösem Gewebe durchwuchert wurden. — Bei einem anderen Kranken war anscheinend durch einen Tumor fast die ganze Zungenspitze consumirt worden; die an deren Stelle vorliegende breite Fläche zeigt sich kaum erodirt, aber fein gekörnt. Nur dieser letztere Umstand erweckte die Vermutung einer tuberkulösen Affektion, die durch die histologische Untersuchung bestätigt wurde. — Nach diesen und ähnlichen Beobachtungen hält es Verf. für gerechtfertigt, vom klinischen Standpunkte eine Gruppe der tuberkulösen Tumoren abzugrenzen, an die man bei diagnostisch zweifelhaften Fällen stets denken soll.

H. Müller.

Bettmann, Ueber Hautaffektionen nach innerlichem Arsenikgebrauch. Ein Beitrag zur Frage des Zoster arsenicalis. (Aus der Heidelberger med. Klinik.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 51, S. 203.

Bei einer 50jährigen Frau trat, nachdem sie wegen maligner Symptome etwa 4 Wochen lang Arsenik in mässigen Mengen sowohl innerlich wie subkutan bekommen hatte, unter Fieber, heftigen Kopfschmerzen, Husten, Erbrechen, Durchfall und Nasenbluten ein ganz typischer rechtsseitiger Zoster ophthalmicus gangraenosus und ein ebensolcher Zoster cervico-subclavicularis auf, welche weiterhin zu einer schweren Erkrankung des rechten Auges (Keratitis, Iritis, Ulcerationen der Cornea und der Conjunctiva), zu ausgedehnter Nekrose der Haut, zu Anästhesien und hartnäckigen Neuralgien führten. Zu gleicher Zeit mit diesem Zoster erfolgte aber auch eine Eruption von über Gesicht, Rumpf und Extremitäten unregelmässig zerstreuten Bläschen, die anfangs grosse Aehnlichkeit mit frischen Variola-Efflorescenzen hatten. Bei den späteren Nachschüben gewannen sie ein mehr polymorphes Aussehen und wurden immer kleiner, ebenso wie die stets gleichzeitig mit ihnen neu auftretenden Zosterbläschen, mit denen sie noch durch eine gewisse Neigung zu Hämorrhagie und Nekrose, wie schliesslich zur Gruppirung eine unverkennbare Verwandtschaft zeigten. Auch in der Nase, an der Zunge und auf dem harten Gaumen fanden sich einzelne, herpetischen Geschwüren durchaus gleichende Ulcerationen. Endlich entwickelte sich bei der Patientin vom Beginn der 3. Woche ab noch eine Hyperkeratose der Handteller und Fusssohlen, zugleich wurden die Nägel rissig und splitterten an der Basis auf. — Da nun von den drei geschilderten Hautaffektionen (Zoster, generalisirte Bläscheneruption, Hyperkeratose) jede für sich als eine Folgeerscheinung der Arsenmedikation vielfach beschrieben worden ist, da sie ferner bei der Patientin gleichzeitig und zwar ohne erkennbare andere Ursache auftraten und da überdies Rasch bei einer Dame genau dieselbe Combination nach Arsengebrauch beobachtet hat, so ist wohl nicht zu zweifeln, dass auch im vorliegenden Falle dieselbe Aetiologie für alle Krankheitserscheinungen anzunehmen ist. Verf. betont besonders, dass seine Beobachtung einen neuen klinischen Beweis für das noch nicht allgemein anerkannte Vorkommen eines „Arsen-Zoster“ bildet.

H. Müller.

Leopold, Schwerer Ileus, entstanden durch einen Narbenstrang nach Ovariotomie. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 28.

Die erste Operation hatte vor 11 Jahren stattgefunden. Ein Strang zwischen Uterus und Beckenwand bewirkte eine Achsendrehung des Coecum. Eine Dünndarmschlinge war durchgeschlüpft. Trotz 10tägiger Abschnürung wurde ohne Resektion noch ein günstiges Resultat erzielt. (Durchtrennen des Stranges.) P. Strassmann.

Schauta, Ueber die Einschränkung der abdominalen Adnexoperationen zu Gunsten der vaginalen Radikaloperation. Arch. f. Gynäkol. Bd. LIX, H. 1.

Aus seiner sehr umfangreichen Statistik erklärt Verf., wieso er allmählich dazu übergegangen ist, sowohl die abdominalen, partiellen oder radikalen Adnexoperationen als auch die partiellen vaginalen Operationen aufzugeben und ausschliesslich nur noch die vaginale Radikaloperation (Exstirpation von Uterus mit Anhängen) auszuführen. Bei einseitiger Entfernung der Adnexe vom Abdomen aus (20 Fälle) betrug die Mortalität 1 = 5 pCt., bei beiderseitiger Entfernung (286) 20 = 6,9 pCt. Bei abdominaler Radikaloperation (38 Fälle) 4 = 10,5 pCt., zusammen 344 Radikaloperationen mit 25 = 7,2 pCt. Bei der vaginalen Methode ergab die einseitige Entfernung der Adnexe ohne Uterus (21 Fälle) 3 = 14,2 pCt. Mortalität, mit Exstirpation des Uterus 7 ohne Todesfall. Ebenso ein Fall von doppelseitiger Adnexoperation mit Zurücklassung des Uterus mit günstigem Ausgange. Bei der vaginalen Radikaloperation, 220 Fälle, betrug die Mortalität 6 = 2,7 pCt. Die Nachprüfung liess erkennen, dass die Dauererfolge bei der vaginalen Radikaloperation am günstigsten sind. Nämlich 86,8 pCt. Dann folgt die abdominale Radikaloperation mit 81 pCt. An dritter Stelle die doppelseitige abdominale Adnexoperation mit 59,8 pCt. Ferner die vaginale einseitige Adnexoperation mit Entfernung des Uterus 50 pCt. Die ungünstigsten Dauererfolge finden sich bei einseitigen Adnexoperationen, nämlich vaginal und abdominal nur 22 bezw. 23 pCt. Bei der vaginalen Radikaloperation kamen vor 6 Darmverletzungen ohne dauernde Schädigung, 2 Ureterverletzungen (eine mit tötlichem Ausgang), 5 Nachblutungen, alle in der ersten Hälfte der Fälle, davon zwei durch spätere Laparotomie gerettet, dreimal Darmocclusion (ein Todesfall). Dafür fallen die Baucheiterungen und Hernien gänzlich fort. Wegen der guten Operationserfolge und Dauerresultate soll jede Adnexoperation von der Scheide aus begonnen werden. Wird ausnahmsweise die Laparotomie noch notwendig, so soll zur Scheide hin drainirt werden. Contraindikation sind dicke derbe Schwarten der Beckenwand. Die Castratio uterina soll nur eine Notoperation sein. Conservirende Operationen bei Adnexerkrankungen werden verworfen. Auch bei grossen Eitersäcken mit Fieber soll die Operation zunächst verschoben und zuerst eine Palliativincission gemacht werden. Die Einwände gegen die Vaginaloperation werden widerlegt. S. bedient sich der Spaltung des Uterus und unterbindet die Ligamente. Auf Klemmen verzichtet er vollständig. Hohe Ligaturen werden mit dem Schnürer von Ehrenfest gelegt. Embolien nach vaginalen Operationen hat S. nicht beobachtet. P. Strassmann.

Cramer, Der Argentumkatarrh des Neugeborenen. Arch. f. Gynäkol. Bd. LI, H. 1.

An der Bonner Klinik beobachtete C. in einer Serie von 100 Kindern die klinischen und bakteriologischen Folgen der Einträufelung eines Tropfens einer Argentumnitricumlösung. Die Reaktion war in 60 Fällen bedeutend, d. h. stark eitrig, bisweilen mit blutigen Beimengungen. 20 Kinder zeigten eine mässige Reaktion, 16 eine geringe, nur 4 gar keine. Nicht die Menge der Lösung, sondern die Concentration ruft die Aetzwirkung hervor. Frühgeborene und Zwillinge sind besonders empfindlich. Ferner reagiren die Augen bei Vorderhaupts- und Gesichtslagen und nach Zangenentbindungen stärker. Ebenso wahrscheinlich das Auge der nach vorn liegenden Seite. Bei abnormem Geburtsverlauf ist daher die Einträufelung contraindicirt. Durch den scharfen Saum des Muttermundes oder des Dammes kann das Kind mit ektropionirtem Augenlide geboren werden. Auf diese Weise können Infektionen intra partum zu stande kommen. Primäre Blennorrhoen sind wegen der Hyperämie des neugeborenen Auges heftiger als Infektionen im Spätwochenbett. 75 Fälle heilten in den ersten 5 Tagen aus, 37 dauerten länger. 11 davon zeigten ein Aufflackern des in Abheilung begriffenen Katarrhs. Die Dauer ist von der ursprünglichen Reaktion abhängig.

Während die Coujuctiva bei nicht Eingeträufelten bei der Geburt fast stets und oft noch in den ersten Lebenstagen steril ist, beginnt nach der Argentiuminjektion am zweiten Tage eine bedeutende Invasion von Bakterien. Auch nach Abheilen des Argentumkatarrhs ist der Keimgehalt vermehrt. Bei den Sekundärkatarrhen fanden sich Staphylokokken und Streptokokken, während die gewöhnlichen Parasiten der Conjunctiva (Xerosebacillen etc.) in keiner Beziehung stehen. Man begreift nach diesen Untersuchungen, dass sich Verf., wie einst Schröder, gegen das obligatorische Credeisiren ausspricht. Auch Ref. haben ähnliche Erfahrungen schon seit Jahren veranlasst, von allen Einträufelungen bei Neugeborenen abzusehen und sie durch Abwaschen der Augen noch vor der Geburt der Schultern mit sterilem Wasser zu ersetzen, denn die Argentumreizung macht ohne Untersuchung auf Gonokokken genau dasselbe klinische Bild wie die Blenorrhoe. In einzelnen Fällen ist auch solche augenommen und durch immer erneute Einträufelung schliesslich zu einem chronischen Argentumkatarrh gemacht worden, der heilte, als jede Therapie weggelassen wurde. P. Strassmann.

Wallgren, Ein Fall von Typhusinfektion einer Ovarialcyste. Arch. f. Gynäkol. Bd. LIX, H. 1.

Aus der Klinik in Helsingfors berichtet Verf. über die Operation einer vereiterten Dermoidcyste, aus deren Inhalt es gelang, Typhusbacillen zu züchten. Ein Jahr zuvor hatte der Pat. eine fieberhafte Erkrankung durchgemacht. Bei der Operation lief etwas von dem Inhalt in die Bauchhöhle und verursachte einige Tage Fieber. Heilung. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 21. Juli. No. 29.

J. A. Macwilliam, Further researches on the physiology of the mammalian heart. I. On the influence of chloroform upon the rate of the heart — beat. Journ. of physiol. XXV, p. 233.

Inhalation von Chloroform bei der Katze hat zuerst ein Excitationsstadium, eine bedeutende Steigerung der Herzfrequenz zur Folge, die weiterhin, wenn Narkose eintritt, wieder bis zum ursprünglichen Wert absinkt, häufig auch noch darunter, sodass eine mässige Verlangsamung der Herzfrequenz statthat. Beim Uebergange vom ersten zum zweiten Stadium ist die reflektorische Herzbeschleunigung durch sensible Reizung am promptesten wahrzunehmen, im zweiten Stadium immer schwächer bis zum Sistiren dieses Reflexes, doch überdauert die reflektorische Herzbeschleunigung noch die sonstigen Reflexe (Blinzelreflex u. A.) eine Zeit lang. Im Anfang des Stadiums der Narkose erfolgt auf akute Atembehinderung

(z. B. Verschluss der Luftröhre) zunächst Abnahme, dann Zunahme der Herzfreqnenz; je weiter die Narkose fortschreitet, desto mehr tritt als primäre und einzige Erscheinung die Herzbeschleunigung auf akute Erstickung auf, begleitet von dyspnoischen Atembewegungen nnd Ersticknngskrämpfen. In sehr tiefer Narkose hat Trachealverschluss erst nach längerer Zeit Herzverlangsamung zur Folge, ohne dass Ersticknngskrämpfe oder, wenn überhaupt, nur in geringem Grade auftreten. Kommt infolge anhaltenden Chloroformirens die Atmnng znm Stillstand, so geht auch die Herzfrequenz etwas herunter und kann durch Einleitung künstlicher Atmung in vielen Fällen wieder beschleunigt werden. Kehren nach Aussetzen des Chloroforms, sei es von selbst oder infolge künstlicher Atmung, die selbstständigen Atembewegungen wieder, so geht die Herzfrequenz sehr schnell in die Höhe.

Aenderungen des Blutdrucks haben im ersten Stadium diselben Folgen wie beim normalen Tier: Abnahme der Herzfrequenz bei Drucksteigerung, Beschleunigung bei Drucksenkung. Im zweiten Stadium wird diese Wirkung der Druckänderungen immer geringer.

Nach doppelseitiger Vagotomie, wo die Herzfrequenz ausserordentlich beschleunigt ist, hat Chloroforminhalation nur ein langsames Sinken der Schlagfrequenz zur Folge, dagegen ist nun akute Erstickung fast ohne Einfluss, ebenso Aenderungen des Blutdruckes. Also muss die allmähliche Verlangsamung des Herzschlages nach der Vagotomie auf einer direkten Herzwirkung des Chloroforms beruhen, zumal sie nach Ausschaltung der intracardialen Hemmungsnerven durch Atropin fortbesteht.

Wegen vieler Einzelheiten vergl. Origiual. I. Munk.

A. Jolles, Ueber eine neue und zuverlässige Methode zur quantitativen Bestimmung der Harnsäure im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 221.

Nachdem Verf. in der Einleitung das Bedürfnis nach einer neuen Methode begründet hat, teilt er zunächst seine Versuche über die Oxydation der Harnsäure durch Kaliumpermanganat mit: Für reine Harnsäure gab die Hopkins'sche Methode sehr befriedigende Resultate, für Harn in der Mehrzahl der Fälle, verglichen mit dem Silberfällungsverfahren, zu hohe, ausserdem zeigten sich, namentlich bei pathologischen Harnen, auch öfters Schwierigkeiten in der Ausführung. Auf Grund von Versuchen, bezüglich deren Einzelheiten auf das Original verwiesen werden muss, gelangt nun Verf. zu dem Resultat, dass die Harnsäure bei ausgiebiger Oxydation mit Kaliumpermanganat quantitativ in Harnstoff übergeht, eine Ammoniakbildung nicht stattfindet. Hierauf gründet Verf. seine nene Methode, die im Princip in Folgendem besteht. Die Harnsäure wird aus dem Harn durch essigsaures Ammon unter Zusatz von Ammoniak ausgefällt, aus dem harnsauren Ammon das Ammoniak durch Kochen mit Wasser und Magnesia ausgetrieben, dann durch Ueberschuss von Kaliumpermanganat in der Siedehitze oxydirt. Der entstandene Harnstoff wird mit Hülfe eines besonderen vom Verf. angegebenen Azotometer mit Bromlauge bestimmt. Eine angefügte Tabelle ergiebt direkt die Quantität Harnsäure aus dem Volumen des erhaltenen Stickstoffs. E. Salkowski.

Jul. A. Grober, Quantitative Zuckerbestimmungen mit dem Eintauchrefraktometer. Vorläufige Mitteilung. Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 8.

Aus der Zeiss'schen Werkstätte werden in neuerer Zei Refraktometer geliefert, die auf einfache und schnelle Art es gestatten, den Brechungscoëfficienten von Flüssigkeiten zu bestimmen. Hat man nun zwei Flüssigkeiten, von denen die eine eine Substanz enthält, die der anderen fehlt, die aber im übrigen gleich zusammengesetzt ist, so kann man aus der Differenz der Brechungscoëfficienten den Procentgehalt an der betreffenden Substanz berechnen. — Auf Grund dieser Ueberlegung hat G. das Refraktometer, dessen Einrichtung und Gebrauch genau beschrieben wird, zur Bestimmung von Zucker im Harn verwertet, wobei die Resultate zum mindesten den polarimetrisch gewonnenen gleich kommen sollen.

Der Apparat soll sich weiter zur Herstellung und Controlle von Normallösungen eignen, soll auch der Bestimmung von Eiweiss nutzbar gemacht werden. Ausführliche Mitteilungen sollen später folgen. A. Loewy.

R. Laspeyres, Ueber die Umwandlung des subkutan injicirten Hämoglobins bei Vögeln. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 43, p. 311.

Nach demselben Plane wie Schurig an Säugetieren hat L. an Vögeln das Schicksal des subkutan injicirten Hämoglobins verfolgt. Injicirt wurde Tauben 0,13 bis 2,5 g HB. pro Kilo Körpergewicht und pro dosi, Enten 0,9 bis 1,5 g pro dosi. Durch Wiederholung der Injektionen wurde bis zu 17 g HB. injicirt. Vögel vertragen die Injektionen besser als Säugetiere, Hämoglobinurie wurde nie beobachtet. — Verschieden lange nach den Injektionen wurden die Tiere getötet und die Injektionsstelle, Leber, Milz, Niere, Femur genauer untersucht. Die Resorption scheint sehr schnell zu erfolgen; 48 Stunden nach der Injektion ist makroskopisch kaum noch etwas von HB. zu erkennen. Da dabei eine Eisenreaktion an der Injektionsstelle nicht zu erhalten ist, dürfte das Hämoglobin als solches resorbirt werden. Der Hauptteil davon scheint in der Leber umgewandelt zu werden, denn hier findet man am schnellsten und intensivsten mikrochemisch Eisen vor, und zwar in den Leberzellen. Auch die Milz war reich an Eisen und zwar die Pulpa um die kleinen Arterien herum, frei von Eisen waren die Follikel; nach Verf. soll die Milz das überschüssige Eisen aufspeichern. — Im Knochenmark fand Verf. im Gegensatz zu Schurig nie eine bemerkenswerte Eisenreaktion, vielleicht, dass bei den Vögeln das Knochenmark als Blutbildungsorgan wenig in Betracht kommt. — Nach Injektion von wenig Hämoglobin waren die Nieren frei davon. Nach grösseren Mengen enthielten die Epithelien der gewundenen Harnkanälchen Eisen, die Glomeruli und das Lumen der Kanäle enthielten keines. Die Nieren dürften der Ausscheidungsort des nicht von den Organen zurückgehaltenen Eisens sein. A. Loewy.

S. Oberndorfer, Beiträge zur Casuistik der Lebersyphilis. Nebst einem Anhang: Keimversprengung von Nebennieren in die Leber. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1900, No. 5.

Bei einem einjährigen an hereditärer Syphilis zu Grunde gegangenen Kinde fand sich die Leber stark vergrössert und zeigte in den unteren Abschnitten der Vorderfläche und am Rand der Leberbasis eine weissgelbe, erhabene, vom normalen Gewebe scharf abgetrennte Partie; eine kleinere ebensolche fand sich dicht am Lobus Spigelii. Mikroskopisch zeigte sich eine hochgradige hypertrophische Lebercirrhose mit jungem, kernreichen Bindegewebe, das vorwiegend aus grosskernigen, spindligen Fibroblasten mit spärlichen Riesenzellen bestand. Besonders reichlich war das Granulationsgewebe um die interacinösen Gefässe und Gallengänge und schien von der Capsula Glissonii seinen Ausgang zu nehmen. Ein Teil der Arterien war durch Intima-Wucherung fast ganz obliterirt; noch stärker erkrankt waren die Venen, deren Obliteration nicht immer durch Intimawucherung, sondern oft durch durchgebrochenes jugendliches Bindegewebe bedingt war. Es fanden sich zahlreiche, central verkäste, miliare Knötchen. Die elastischen Fasern waren stark vermehrt. Die bakteriologische Untersuchung hatte ein negatives Ergebnis.

Die Lokalisation der hypertrophischen Lebersyphilis mit Freilassung der Leberpforte ist ungewöhnlich, ihre Entstehung nicht ganz klar. Es fand sich nun weiterhin eine Absprengung von Nebennierengewebe in die Leber. Da die Nebenniere selbst eine enorm verdickte Kapsel und dicke, fibröse Septen zeigte, so nimmt Verf. an, dass hier keine congenitale Heterotopie vorliegt, sondern die Keimversprengung durch die pathologisch gesteigerte Bindegewebsbildung herbeigeführt worden sei.

M. Rothmann.

G. Riethus, Ueber Verletzungen des N. radialis bei Humerusfrakturen und ihre operative Behandlung. Bruns' Beiträge zur klin. Chir. Bd. 24, S. 703.

Unter 319 Humerusfrakturen, die in der Leipziger chirurgischen Klinik während der Jahre 1860—1896 zur Beobachtung gelangten, kam es nach R.'s Bericht in 4,1 pCt. zu Lähmungen des N. radialis. Frakturirt war unter diesen Fällen 1 mal das obere Drittel, 9 mal das mittlere, 3 mal das untere Drittel des Humerus.

In den 8 Fällen primärer Lähmung des Radialis war die Ursache in der Mehrzahl eine Contusion des Nerven, sei es durch das Trauma selbst sei es durch die Frakturenden beim Entstehen der Fraktur. Entsprechend den verschiedenen Graden der Quetschung zeigte auch die davon abhängige Lähmung leichtere oder schwerere Formen. In einem Falle wurde nur eine Herabsetzung der motorischen Funktion beobachtet; in den übrigen 6 Fällen war die Leitungsfähigkeit des Nerven vollständig aufgehoben, teils bei erhaltener Continuität, teils infolge von vollständiger Durchtrennung.

Die Naht des N. radialis wurde in 3 Fällen ausgeführt und zwar stets sekundär, einmal nach 23, einmal nach 52, einmal nach 115 Tagen. Im ersten Falle entschloss sich Trendelenburg, da der Defekt des Nerven

etwa 7 cm betrug, zur Resektion eines entsprechenden Stückes aus dem Humerus, worauf die Vereinigung der Nervenenden ohne Mühe gelang. Dieser Gedanke lag um so näher, als eine Pseudarthrose des Humerus bestand, die durch Anfrischung der Fragmente zur Heilung gebracht werden sollte. Es wurden daher die Knochenflächen nicht lineär-, sondern staffelförmig mit der Säge angefrischt, und als dies zur Annäherung der Nervenenden an einander noch nicht ausreichte, wurde von jedem Fragment noch ein Stück abgetragen, sodass der Humerus, nachdem die Bruchstücke gehörig aneinandergepasst, und durch ausgeglühten Schlosserdraht fixirt waren, eine Verkürzung von 5 cm erfahren hatte. Durch Dehnung der Nervenenden liess sich der jetzt nur noch 2 cm betragende Defekt bequem ausgleichen. Der Erfolg rechtfertigte die Wahl des Verfahrens; denn nach zwei Jahren ist zur Zeit der Publikation eine vollständige Gebrauchsfähigkeit des Armes vorhanden. Im zweiten Falle, in dem der Nervendefekt nur etwa 4 cm betrug, wurde keine Resektion vorgenommen, sondern die Verkürzung des Humerus dadurch ermöglicht, dass der Knochen schräg durchsägt und die Fragmente an einander verschoben wurden.

Während die primären Radialislähmungen nach Humerusfrakturen ihrer Entstehung nach als Contusionslähmungen bezeichnet werden müssen, wobei die Einwirkung des Traumas nur von sehr kurzer Dauer ist, verdienen die sekundären Lähmungen die Bezeichnung **Compressionslähmungen**, wobei zugleich in dem Worte der Begriff liegt, dass die schädigende Ursache nicht momentan, sondern dauernd einwirkt. Demgemäss sind auch die Erscheinungen beim Eintritt sekundärer Lähmungen andere, als bei den primären. Hier setzen die Lähmungserscheinungen mit Störungen der Sensibilität ein, im Gegensatz zu den primären Lähmungen, wo die Motilität von Anfang an beeinträchtigt ist und die Sensibilität zuweilen vollkommen normal gefunden wird.

Ueber die Ursache der Lähmung gab der Befund bei der Operation in 6 Fällen befriedigenden Aufschluss. Einmal wirkte eine unter dem Verband eingetretene Dislokation der Fragmente als mechanischer Insult auf den Nerven, 4mal war der Nerv durch Narbengewebe an vorstehenden Knochenkanten fixirt und einmal durch Callus und Narbenstränge cirkulär comprimirt.

Während für die primären Radialislähmungen nach Humerusfrakturen in einzelnen Fällen die Möglichkeit einer spontanen Regeneration ohne operativen Eingriff besteht, wie dies 4 Fälle aus R.'s Statistik beweisen, ist dies in Fällen von sekundärer Lähmung vollständig ausgeschlossen. Es ist daher hier in allen Fällen ein operativer Eingriff zur Beseitigung der die Lähmung bedingenden Verhältnisse angezeigt. Der N. radialis muss dabei von der Compression befreit und so gelagert werden, dass ein Recidiv der comprimirenden Momente verhütet wird. In den Fällen der Leipziger Klinik genügte stets die isolirte Lagerung des Nerven zwischen die Muskulatur der Umgebung. In einem Falle, in dem die Auslösung des Nerven wegen ausgedehnter narbiger Veränderungen nicht möglich war, wurde wiederum die Verkürzung des Humerus ausgeführt, indem durch staffelförmige Anfrischung der Fragmente ein etwa 5 cm grosses Stück aus der Continuität des Knochens entfernt und nach Fixation der

Fragmente durch zwei Drahtnähte die Nervennaht erfolgreich vollführt wurde. Joachimsthal.

H. Vogel, Beitrag zu den experimentellen Untersuchungen über das Eindringen gelöster Substanzen durch Diffusion ins Augeninnere nach subconjunktivaler Injektion. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLIX, p. 610.

V. führte eine Reihe subconjunktivaler Injektionen mit verschieden starken Lösungen von Hydrargyrum bichloratum, Hydrargyrum cyanatum, Hydrargyrum formidatum und Hydrargyrum amidato-bichloratum aus und suchte das Quecksilber im Kammerwasser nachzuweisen. Er fand, dass der Procentgehalt der angewandten Quecksilberpräparate darin, wenn überhaupt nach subconjunktivalen Injektionen Spuren hineinkommen sollten, geringer sein muss, als 1 : 100000, eine Menge, der man jedenfalls keinen therapeutischen Wert zuerkennen kann. Aus diesem Grunde ist der therapeutische Wert der von gewissen Seiten empfohlenen Sublimatinjektionen bei chronischen Augenhintergrunderkrankungen jedenfalls nur ein sehr problematischer. Horstmann.

L. Bach, Die Lokalisation des Musculus sphincter pupillae und des Musculus ciliaris im Oculomotoriuskerngebiet. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLIX, p. 517.

B. bespricht zunächst die verschiedenen Anschauungen, die über die Lokalisation des Kerngebiets der inneren Muskulatur des Auges bestehen. Nach seinen Untersuchungen liegen die Zellen des Rectus interior hauptsächlich im proximalen Teile des Kerngebietes, die Zellen der funktionell zusammengehörenden Muskeln finden sich vornehmlich im Kerngebiet beisammen und zwar ohne jegliche scharfe Abgrenzung zu einander und zu den Zellen der anderen Muskeln. Die Kernzellen der inneren Muskulatur sind nicht von denen der äusseren Muskulatur abgetrennt, sondern liegen höchst wahrscheinlich neben oder untermischt mit Zellen für den Rectus internus. Weiter hat B., um auch Tiere mit quergestreifter innerer Muskulatur in das Bereich der Untersuchung zu ziehen, bei der Taube den Oculomotoriuskern nach Evisceration des Bulbus einer Prüfung unterzogen. In den Zellen beider Kerne, zahlreicher auf der Seite der Operation, fanden sich Veränderungen, die veränderten Zellen lagen aber nicht abgegrenzt, sondern mit normalen Zellen untermischt. Horstmann.

O. Wolf, Ueber die Verwendung der Sprachlaute für Hörprüfung und zum Unterricht in der Taubstummenschule. Verhandl. d. Sekt. f. Ohrenheilk. der 71. Versamml. deutscher Naturf. u. Aerzte in München 1899. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 36, Bd., S. 163.

Nach W. sind im ersten Unterricht (Artikulations- oder Lautsprachunterricht) durch Vorsprechen der Laute und Lautverbindungen die bei den Schülern etwa vorhandenen Hörreste sofort in Anspruch zu nehmen. Um gleichzeitig mehrere Schüler zu unterrichten, kann der Lehrer sich eines mit 3—4 Schläuchen abgeteilten Hörrohres bedienen. Jeder Schüler erhält beim Unterricht ein Ansatzstück in das Ohr; dabei ist für die

Vokale nur mittlere Tonstärke zu verwenden. Erst wenn sämmtliche Sprachlaute entwickelt sind und von dem Schüler durch Ablesen vom Munde deutlich unterschieden werden, können die Hörreste mit einiger Sicherheit bei der Hörprüfung festgestellt werden. Die Zöglinge sind in zwei Gruppen einzuteilen: in vollständig ertaubte und in solche, welche noch Vokal- (vielleicht auch etwas Consonanten-) Gehör besitzen. Die zweite Gruppe ist methodisch mit Hörübungen zu behandeln. Beim Unterricht mit Hörübungen ist der Tastsinn noch mehr als bisher heranzuziehen und weiter zu entwickeln. Der Lehrer kann je nach den Fortschritten der Schüler aus den Intelligenteren derselben eine besondere Klasse bilden.

Schwabach.

Deetjen, Akustische Strömungen der Perilymphe. Zeitschr. f. Biologie. XXXIX. Neue Folge. XXI., S. 159.

D. glaubt, auf Grund der von ihm an Tauben angestellten Versuche, mit Sicherheit sagen zu können, dass akustische Wellen durch Vermittelung des ovalen Fensters auf die Perilymphe der halbcirkelförmigen Kanäle und mit grösster Wahrscheinlichkeit auch auf die Endolymphe übertragen werden können. Damit sei die nahe Beziehung der Bogengänge zum Hörapparat, wie sie allein schon aus den anatomischen Verhältnissen sich ergeben, bewiesen. Damit aber müsse auch die Annahme fallen, dass das Labyrinth ein Apparat zur Regulirung der Bewegungsrichtung (Flourens), für die Empfindung des Gleichgewichtes (Goltz) oder für die Präcision der Muskelbewegung (Ewald) sei. Es würde schwer sein, sich vorzustellen, wie ein Organ zur Regulirung der Muskelbewegungen arbeiten solle, wenn es Gefahr läuft, ununterbrochen von Schallwellen beeinflusst zu werden. Die Thatsache, dass Verletzungen der Bogengänge von Störungen der Muskelthätigkeit begleitet sind, werde sich freilich nicht abstreiten lassen, nur werde man nach einer anderen Erklärung für diese eigenartige Erscheinung sich umsehen müssen, als sie bisher gegeben worden ist.

Schwabach.

Killian, Die direkte Bronchoskopie und ihre Verwertung bei Fremdkörpern der Lunge. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 1.

Unter diesem Namen versteht K. eine Untersuchungsmethode, bei der man sich passend beleuchteter, langer, röhrenförmiger Specula bedient, um in die Verzweigungen des Bronchialbaumes in gerader Richtung hineinsehen zu können. Am leichtesten gelingt die Bronchoskopie nach vorausgegangener Tracheotomie. Schwieriger als diese untere ist die obere ausführbar. In der Narkose ist sie bei den meisten Menschen möglich, ohne Narkose unter Cocainanwendung nur bei einer beschränkten Anzahl. Eine Ausnahme machen kleine Kinder. Wichtig ist eine gründliche Cocainisirung des Larynx der Trachea und des Hauptbronchus. Die Einführung geschieht mit Mandrin unter Leitung des Fingers oder indem man mit dem beleuchteten Rohre durch dasselbe hindurchsehend vom Munde vordringt. Die als wesentlich zu bezeichnende Verdrängung eines Hauptbronchus gelingt nach genügender Cocainisirung bei beiden Arten der Bronchopneumonie. Man übersieht die Innenwände der Hauptbronchien

und der nach unten sich erstreckenden Bronchien 2. und 3. Ordnung, ebenso die Teilungsstellen und Abgänge von Seitenästen. Am besten lässt sich die praktische Bedeutnng der Methode an Fremdkörperfällen erweisen. Verfs. Erfahrung erstreckt sich auf 4 Fälle. W. Lublinski.

Alexander, Die Knorpelgeschwülste des Kehlkopfes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 10, H. 2.

Auf Grund von 26 Fällen dieser seltenen Geschwulstart giebt Verf. ein Bild dieser Kehlkopfaffektion, das die Möglichkeit gewährt, die klinische Geschichte derselben kennen zu lernen und für in Zukunft zu beobachtende Fälle Anhaltspunkte für die Beurteilung und etwaige Behandlung zu gewähren. Das Nähere muss in dem höchst ausführlichen und interessanten Aufsatz nachgelesen werden. W. Lublinski.

V. Galtier, Le lait tuberculeux cesse-t-il d'être dangereux après un court chauffage à 70—75 degrés? Soc. de biologie 1900, No. 5, p. 120.

G. hat der Milch eine Emulsion stark tuberkulöser Organe beigefügt, das Gemenge durch Batist filtrirt, das Filtrat in mehrere Teile geteilt, je 6 Minuten auf 70, 75, 80, 85 oder 90° gehalten und Meerschweinchen injicirt. Er fand, dass bei einem derartig hohen Gehalte an Tuberkelbacillen selbst eine 6 Minuten dauernde Erwärmung auf 80° nicht ausreichend ist, alle Keime abzutöten. H. Bischoff.

H. Marcus, Ueber die Resorption von Bakterien aus dem Darme. Zeitschrift f. Heilkunde 1899, Bd. XX, S. 427.

Die Durchgängigkeit tierischer Membranen für Bakterien hat Verf. auf die Weise studirt, dass er durch Ligatur der Harnröhre und Verschluss des Mastdarmes gleichzeitig eine Harn- und Kotstauung hervorrief. Auch dann, wenn er in den Darm grosse Mengen Bakterien injicirte, konnte M. nach der Operation nur sehr selten eine Allgemeininfektion constatiren, der Harn selbst blieb in mehr als der Hälfte der Fälle steril. Das Blut war bei Abschluss von Urethra und Rectum auch nach Injektion von Bact. coli oder pyocyaneus in das Rectum stets steril. Die durch Kotstauung gesetzte Schädigung des Darmes genügt mithin nicht, beim Kaninchen innerhalb 24—26 Stunden eine Allgemeininfektion oder eine Infektion der Harnblase zu erzeugen. Sobald aber geringe Läsionen vorhanden sind, z. B. infolge der Ligatur des Analprolapses, so kann eine Infektion der Blase und des Peritoneums ausgelöst werden. Die Bakterien, welche sich bei derartigen geringfügigen Läsionen des Enddarmes in der Blase finden, gelangen in den allermeisten Fällen auf lokalem Wege, dem der Lymphbahnen, dahin, ohne erst in den Kreislauf gelangt zu sein, so dass man in solchen Fällen nicht von einer hämatogenen Infektion sprechen darf. Nur sehr selten, vermutlich abhängig von der Art und dem Grad der Darmverletzung, besteht für die Bakterien die Möglichkeit in die Blutbahn einzudringen. H. Bischoff.

J. A. Goldmann, Der therapeutische Wert des „Tannoform". Wiener med. Presse 1899, No. 9/10.

Der Versuch, ein Tanninpräparat herzustellen, welches, von den Einflüssen im Magen unabhängig, durch die Verdauungsvorgänge im Dünndarm in seiner späteren Wirkung ungeschmälert bleibt und keinerlei nachteilige Nebenwirkung entfaltet, ist in einem von Merck dargestellten neuen Präparat, dem „Tannoform" geglückt. Das Tannoform, ein Condensationsprodukt des Formaldehyds und der Gallusgerbsäure, ist ein rötlichweisses Pulver, welches in Wasser und in sonstigen gewöhnlichen Lösungsmitteln nicht löslich ist, dagegen sich in Alkohol löst, von Ammoniak, Soda oder Natronlauge mit gelblicher oder braunroter Farbe aufgenommen und aus diesen Lösungen durch Zusatz von Säuren wieder ausgeschieden wird. Es wirkt sekretionshemmend, entzündungswidrig und desinficirend. Innerlich in Gaben von $^1/_2$ g drei bis vier Mal täglich, bei Kindern entsprechend weniger, verabreicht, zeigt es sich bei katarrhalischen Erkrankungen des Darms ausserordentlich wirksam. G. erprobte es bei akuten und chronischen Darmkatarrhen sowohl infektiöser, als auch anderer Art, bei profusen Durchfällen, bei Diarrhöen im Verlaufe des Typhus, bei tuberkulöser Enteritis etc. Auch bei Enteritis follicularis, Cholera infantum und bei Sommerdiarrhöen bewährte es sich regelmässig, wenn eine gründliche Ausspülung des Darms vorangeschickt und dann strengste Diät innegehalten wurde. Bei Mastdarmkatarrhen, z. B. infolge von Hämorrhoidalerkrankungen, empfiehlt G. 5proc. Tannoform-Cacaobutter-Suppositorien.

Aeusserlich kommt seine eminent austrocknende, desinficirende und völlig reizlose Wirkung vor allem bei nässenden und pruriginösen Ekzemen in Betracht; man wendet es entweder als Streupulver mit Amylum oder Talcum venetum oder als zehnprocentige Tannoform-Lanolin-Vaselinsalbe oder endlich als Tannoformseife an. Gute Resultate wurden auch in 14 Fällen von Unterschenkelgeschwüren erzielt. Ganz besonders schöne Erfolge hatte G. bei Behandlung von Vaginalkatarrhen, bei Katarrhen des Cervix und bei Erosionen des Muttermundes zu verzeichnen; zur Verwendung kamen hier mit Tannoformsalbe bestrichene Tampons, Tannoformin-sufflationen oder 10proc. Globuli vaginales. G. wandte ferner das Tannoform mit gutem Erfolge bei Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkatarrhen an, wobei es sich auch besonders bei verschleppten chronischen Formen gut bewährte. Endlich berichtet G. noch über prompte und regelmässige Heilerfolge bei mehreren Fällen von skrophulösen und anderen Ekzemen an der Nase, sowie bei Eczema auriculi, ferner bei Rhagaden der Lippen und bei katarrhalischen und entzündlichen Affektionen der Lidränder; hier kam das Tannoform meist in Salbenform zur Anwendung.

K. Kronthal.

H. Engels, Zum Pneumonie-Recidiv. Charité-Annalen (XXIV). Berlin 1899.

Unter „Recidiv" versteht Verf. die Rückkehr derselben bereits erloschenen Krankheit auf Grundlage der früheren, wenn es die Umstände erlauben, einen Zusammenhang zwischen beiden zu constatiren. v. Jürgensen verlangt ein Wiederergriffenwerden, nachdem die „Hauptersheinungen" der Erkrankung sich verloren hatten. Um also eine Recidiv

annehmen zu können, muss die Pneumonie subjektiv und objektiv im Zurückgehen, darf jedoch noch nicht so weit gekommen sein, dass man eine ganz neue, selbstständige Krankheit annehmen könnte. Ein so definirtes Pneumonierecidiv ist äusserst selten; Verf. hat unter seinem Material von 225 Pneumonien der Gerhardt'schen Klinik nur ein unzweifelhaftes Recidiv gefunden (= 0,44 pCt.). In diesem Falle handelte es sich um eine fieberfreie Zeit von 22 Tagen, während deren ein gutes subjektives Befinden bestand und das Infiltrat noch immer im Zurückgehen war („verzögerte Resolution"); die Dauer des Recidivs, das schon vorher befallene Stellen betraf, war kürzer als die der ersten Erkrankung. — Eine Erklärung für das Zustandekommen der Recidive zu geben, ist bisher unmöglich; die Recidive zeigen meist kurze Dauer und gelinden Verlauf.

Perl.

W. Petersen, Ueber die chirurgische Behandlung gutartiger Magenkrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 25 u. 26.

Gerade auf dem Gebiete der Magenerkrankungen ist das harmonische Zusammenwirken der inneren Medicin und Chirurgie von grösstem Erfolge gewesen. Bei bösartigen Erkrankungen des genannten Organes kann nur die Chirurgie dauernde Heilung bringen. Hier hat die interne Medicin ihre Hauptaufgabe darin zu suchen, die Diagnose des Leidens möglichst frühzeitig zu stellen. Schwieriger ist die Frage, wann die chirurgische Behandlung einzusetzen habe, bei den gutartigen Erkrankungen des Magens zu beantworten. Diese Frage hat sich P. vorgelegt und beantwortet sie folgendermaassen:

I. Absolute Indikation für chirurgische Behandlung bietet die Pylorusstenose mit mechanischer Insufficienz schwereren Grades, die sich durch dauerndes Sinken der Urinmenge und des Körpergewichtes zeigt.

II. Relative Indikation, d. h. Eintreten der chirurgischen Behandlung, nachdem alle Hülfsmittel der Therapie fruchtlos erschöpft sind, bedingen

1. Atonische mechanische Insufficienz schweren Grades.
2. Bedrohliche Blutungen.
3. Schwere Gastralgien und unstillbares Erbrechen (durch frisches Ulcus, Ulcusnarbe, Perigastritis, Adhäsionen).

Es ist nicht zu leugnen, dass die hier aufgestellten Indikationen noch immer dehnbar, und für den gerade vorliegenden Fall nicht immer anwendbar sind. (Immerhin bedeutet diese Aufstellung einen nicht unbedeutenden Fortschritt in der Frage des Zusammenwirkens der inneren Therapie und der Chirurgie bei Magenerkrankungen. D. Ref.)

Carl Rosenthal.

O. Heubner, Demonstration der Photographien eines Falles von abnormem Wachstum, besonders der Genitalien, bei einem 4jährigen Knaben mit dem Sektionsbefunde eines Tumors der Glandula pinealis. (Sep.-Abdr.)

Das bis zum 3. Lebensjahre normal entwickelte Kind bot von dieser Zeit ab eine Reihe Gehirnerscheinungen, die auf einen rasch zunehmenden chronischen Hydrocephalus bezogen werden konnten. Daneben aber zeigte sich vom 4. Jahre ab allgemeiner Riesenwuchs mit unverhältnismässigem

Wachstum des Penis, der die Grösse und Behaarung wie bei einem 17jährigen Jüngling erreichte. Die Sektion ergab: hühnereigrosses cystisches Psammon der Glandula pinealis; chronischer Hydrocephalus internus.

Stadthagen.

Cl. Dukes, The incubation period of scarlet fever, varicella, parotitis, and rötheln. The Lancet 1899, S. 1146.

Während eine 28jährigen Thätigkeit als Schularzt hatte Verf. Gelegenheit, in einer grösseren Anzahl von Fällen die Incubationszeit bei verschiedenen Infektionskrankheiten genau zu bestimmen. Er fand, dass dieselbe beträgt für

Scharlach . .	1— 9 Tage,	zumeist	2—4 Tage
Varicellen . .	13—19 „	„	15 „
Mumps	14—25 „	„	19 „
Röteln	12—22 „	„	16 „
Masern	8—14 „	„	11 „

Stadthagen.

1) **J. Heinrich**, Das Dionin als Ersatzmittel des Morphins bei Entziehungskuren. Wiener med. Blätter 1899, No. 11.

2) **A. Fromme**, Dionin und seine Anwendung bei der Abstinenzkur des chronischen Morphinismus. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 14.

1) Dionin, das salzsaure Salz des Monoäthylästers des Morphins, nimmt bekanntlich eine Mittelstellung ein zwischen Morphin und Codeïn. Infolge seiner leichten Löslichkeit empfiehlt H. das Dionin als Substitutionsmittel für Morphin bei Entziehungskuren; vor Codeïnsphosphat, das zu gleichen Zwecken verwandt wird, hat es den Vorzug, dass seine Lösungen absolut neutral sind und bei Injektionen nicht schmerzen. Im Allgemeinen kann man ein Drittel mehr als die in Betracht kommende Menge Morphin verordnen. Die Euphorie nach Dionin ist nicht gross und daher eine Angewöhnung kaum zu befürchten; dafür ist auch die so berauschende und betäubende Wirkung des Morphins abgeschwächt; ferner ist die Wirkung einer Injektion anhaltender als bei Morphin. Unmittelbar nach der Injektion tritt für einige Minuten, besonders an den Beinen, Hautjucken, auch Quaddelbildung ein.

2) F. empfiehlt das Dionin zur Substitutionskur am Ende der Morphin-Entziehung und zieht es dem bisher viel angewandten Codeïn. phosphoricum vor. Die gelbliche Lösung setzt bei 3proc. Zusammensetzung schon ziemlich ab. Die normale Dosis bei nicht an chronischem Morphinismus Leidenden beträgt 0,015—0,03 g pro injectione und 0,03—0,06 per os. Bei Morphinisten dürften natürlich stärkere Dosen in Anwendung kommen müssen, zur Injektion 0,05—0,08 und darüber. Die Substitution leitet Fr. ein, sobald die Patienten auf 0,04—0,02 g pro die Morphium angelangt resp. herabgesetzt sind. Die Abstinenzsymptome pflegen sofort nach der Dionininjektion abzuklingen, um bald völlig zu verschwinden. Die Dauer der Wirkung beträgt 2—3 Stunden, ehe die Abstinenzsymptome sich wieder ganz entwickeln. Schon am 3.—4. Tage kann man mit der Dosis und Zahl der Dionininjektionen heruntergehen. Mit der Kräftigung des Nerven-

systems nach dem Schwinden der Abstinenzerscheinungen wird das Dionin überflüssig; es erzeugt keine Euphorie. Um etwa 0,02—0,04 g Morphium zu ersetzen, wendet Fr. höchstens ca. 1 g Dionin an; doch kam er meist mit 0,4—0,6 g aus. Die Dosis soll anfangs eher stärker genommen werden, um das Erwarten und Vertrauen der Kranken auf das neue Mittel nicht zu täuschen. Nach der Injektion zeigt sich Hautjucken, Gefühl der Müdigkeit, Schwinden der Angst, psychische Beruhigung bis Schlafbedürfnis; um die schlafbringende Wirkung zu vermeiden, muss man kleinere Dosen (etwa 0,03) geben. S. Kalischer.

1) **A. Baurowicz,** Zur Kehlkopferkrankung bei Syringomyelie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. 9. Bd., 2. H.

2) **Kattwinkel,** Casuistischer Beitrag zum Thorax en bateau bei Syringomyelie. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1899, 62. (3 u. 4).

3) **W. N. Bullard** and **J. J. Thomas,** A Case of Syringomyelie with unusual Symptoms. Americ. Journ. of the Medic. Sciences 1899. March.

1) Zu 25 in der Litteratur bekannt gegebenen Fällen von Kehlkopfstörungen bei der Höhlenerkrankung des Rückenmarks fügt B. eine eigene Beobachtung. Bei einem 31 jährigen Manne entstand, nachdem er einige Wochen lang über Heiserkeit geklagt hatte, unter den Augen des Beobachters erst eine linksseitige, dann eine rechtsseitige Posticuslähmung. Auch der rechte Gaumen war vorübergehend paretisch Im übrigen zeigte der Kranke: normale Tast-, gestörte Schmerzempfindung am Kopf, den Nacken und den Schultern, Temperaturstörungen, Erloschensein der galvanischen Erregbarkeit beider Faciales, gesteigerte Sehnenreflexe, Spasmen, Romberg'sches Symptom und Ataxie im rechten Bein. M. Brasch.

2) Zu den 4 von Marie und Astié beschriebenen Fällen von Thorax en bateau bei Syringomyelie fügt K. eine neue Beobachtung hinzu. Dieselbe zeigte eine Aushöhlung des oberen Drittels der Brust, indem die Mitte des Manubrium sterni die tiefste Stelle bildet; von hier aus erheben sich die Seitenwände des Thorax schnell, die Schultern springen nach vorne und so entsteht die Aushöhlung eines Kahnes, wobei der Schnabel nach dem Halse zu gelegen ist. Diese eigentümliche Form der Brust ist nur bei Syringomyelie beobachtet und ist als eine direkte trophische Störung des Knochensystems (ebenso wie die Deviation der Wirbelsäule) anzusehen. die höchstwahrscheinlich durch Läsion der mittleren grauen Substanz des Rückenmarks bedingt ist. Die gleichzeitige Skoliose oder Atrophie der Pectorales können diese Thoraxform nicht bedingen noch erklären. Eine Verwechslung mit der Schusterbrust. Tischlerbrust, concaver Brust der Schneider ist leicht möglich.

3) Der beschriebene Fall ist einmal durch die Combination einer ausgedehnten Syringomyelie mit einem chronischen Hydrocephalus ausgezeichnet. Von 150 Fällen von Syringomyelie zeigten nach Hinsdale 15 diese Combination. Ferner ist in klinischer Beziehung hervorzuheben, dass der Hydrocephalus sich bei dem 6jährigen Knaben seit 3 Jahren äusserte (Kopfschmerzen, Erbrechen, Neuritis optica, Blindheit, Prostration, Augenmuskellähmung), während die Syringomyelie nie charakteristische Symptome machte. Eine plötzlich eingetretene Paraplegie der Beine mit

Sphinkterenlähmung und Anästhesie bis zu einem bestimmten Rückenmarksquerschnitt aufwärts (Höhe der 2. Rippe) waren erst später hinzugekommen und liessen eine Syringomyelie nicht vermuten, weil Atrophie, trophische Störungen und typische Sensibilitätsstörungen fehlten. Die Höhle hatte in dem unteren Cervicalkanal des Rückenmarks ihre grösste Ausdehnung und schien hier mit dem Centralkanal zu communiciren; letzterer war jedoch nicht dilatirt. Oberhalb und unterhalb derselben fanden sich ausgedehnte Degenerationen der Rückenmarksstränge.

S. Kalischer.

Bratz, Ammonhornbefunde bei Epileptischen. Ach. f. Psychol. Bd. 31, H. 3.

B. machte an 70 Gehirnen von Epileptischen seine Studien. Unter 50 Fällen, welche intra vitam sich als genuine Epilepsie präsentirt hatten, fand er 2mal die Ammonshörner normal, 11mal das rechte, 13mal das linke, einmal beide verändert. Diese Veränderungen (Sklerose) stellten sich dar als eine Zellatrophie der grossen Pyramidenzellen mit Ersatz durch ein dichtes, filzartiges Gliagewebe. Dass diese pathologischen Befunde etwa als eine sekundäre Folge der Anfälle aufgefasst werden könnten, stellt B. auf das Bestimmteste in Abrede. Aber er vermag die Frage, ob die Atrophia cornu Ammonis etwa wie andere Rindenherde periodische Krampfanfälle zu erzeugen im stande sei, nicht zu bestimmt zu beantworten. Auch ob sie ein selbstständiger Process sei oder wie Meinert meinte, der Index fern abliegender erkrankter Hirnpartien, müsse unentschieden bleiben.

M. Brasch.

M. Yvon, Influence de l'électricité statique sur l'organisme à l'état normal. Soc. de Biol. 1900, No. 19.

Y. hat mit allen Cautelen und in mannigfacher Abwechslung seiner Versuche den Einfluss des elektrostatischen Bades auf die Ausscheidung des Harnstoffs, der Phosphorsäure, ferner den Einfluss auf die Respiration, die Cirkulation und die Körpertemperatur untersucht. Die Einzelheiten siehe im Original. Er kommt zu dem Schluss, dass die physiologische Wirkung der statischen Elektrizität auf den normalen Organismus sehr wenig ausgeprägt ist, wenn sie überhaupt vorhanden ist. Dieselbe Meinung äusserte schon Duchenne im Jahre 1855.

Bernhardt.

Brisard, De la nevralgie paresthésique et de son traitement chirurgical. Travaux de neuralgie chirurgicale 1900, t. I, p. 40—59.

In zwei Fällen von Meralgie paraesthetica war von Chipault der N. cut. fem. extern. resecirt worden. So lange die Kranken das Bett hüteten, waren die Schmerzen verschwunden, stellten sich aber wieder ein, als sie zu gehen anfingen. Nach zwei Monaten war die Heilung eine endgültige geworden. In einem von Mauclaire und Souques operirten Fall trat der Rückfall erst nach einem Monat ein, aber nach Ablauf des zweiten Monats war die Heilung eine definitive. Die Schmerzen während

des Rückfalls waren kreisförmig um die durch die Resektion anästhetisch gewordene Stelle gruppirt. Bernhardt.

P. Colombini, Ueber das Verhalten der Milz bei erworbener Syphilis. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 51, S. 163.

Ueber das Vorkommen einer Milzschwellung bei Syphilis gehen die Angaben der Autoren sehr auseinander; während Colombini und Bianchi eine solche im Anfange des Sekundärstadiums niemals vermissten, wurden sie von anderen, wie von Wolfert und von Bruhns (Centralbl. 1900, S. 14) nur in verhältnismässig seltenen Fällen gefunden. Die Ursache dieser Divergenz liegt ohne Zweifel in der Verschiedenheit der angewandten Untersuchungsmethoden; denn Wolfert und Bruhns halten einen Milztumor nur dann für sicher erwiesen, wenn er sich auch palpiren lässt, wogegen Colombini ausdrücklich angiebt, die Schwellung der Milz sei bei der Syphilis in der Regel eine so geringe, dass sie sich dem Nachweise durch Palpation entziehe und nur durch die Percussion festgestellt werden könne. — Die neuen Untersuchungen C.'s erstreckten sich auf 48 Syphilitische (43 mit Geschwulst), die sich im Beginn des sekundären Stadiums befanden, noch nicht behandelt waren und früher keine zu dauernder Milzvergrösserung führende Krankheit durchgemacht hatten. Von ihnen wiesen 42 einen Milztumor auf; da aber die übrigen 6 nicht lange genug und nur zu einer Zeit beobachtet wurden, wo nach den sonstigen Erfahrungen die Hyperplasie des Organs noch nicht aufgetreten, oder schon wieder geschwunden sein konnte, so hält Verf. an seiner früheren Ansicht fest, dass die Milzschwellung eine constante Begleiterscheinung der sekundären Syphilis ist. Sie stellt sich in der Regel nur wenige Tage vor oder gleichzeitig mit den Erscheinungen auf der Haut ein, erreicht mit diesen zugleich ihre Höhe und nimmt mit ihnen wieder ab; eine geringe Vergrösserung der Milz pflegt allerdings die übrigen Allgemeinerscheinungen längere oder kürzere Zeit zu überdauern. Der Tumor ist, wie schon erwähnt, kein beträchtlicher; Verf. sah ihn niemals unter dem Rippenbogen hervorragen und nach vorn reicht er gewöhnlich nur bis an die mittlere, sehr selten bis an die vordere Axillarlinie. Die Milzvergrösserung ist bei der Syphilis offenbar durch dieselben Ursachen hervorgerufen und hat dieselbe Bedeutung, wie die Lymphdrüsenschwellungen; wo beide sich gleichzeitig finden, bilden sie in zweifelhaften Fällen ein wichtiges differentialdiagnostisches Moment. — In den späteren Phasen der sekundären und in der tertiären Periode fand Verf. fast nie einen Milztumor. H. Müller.

G. Hügel und **K. Holzhauser,** Vorläufige Mitteilungen über Syphilisimpfungen am Tiere. (Aus der Klinik des Prof. A. Wolff in Strassburg.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 51, S. 225.

Verff. nehmen die früher von Adrian an derselben Klinik angestellten Versuche (Centralbl. 1899, S. 718) wieder auf und injicirten einem zwei Monate alten weiblichen Schweine Blut eines sekundär Syphilitischen teils unter die Haut des Bauches und des einen Ohres, teils in eine Vene.

$2^1/_2$ Wochen darauf wurde in der linken Schenkelbeuge eine bohnengrosse, indolente Drüse constatirt, in deren Umgebung in den nächsten Tagen noch einige kleinere Drüsen fühlbar wurden. 4 Wochen nach der Impfung zeigten sich einzelne, bald wieder schwindende, rötliche Flecke und etwa 2 Wochen später 15 auf dem Rumpfe verteilte Efflorescenzen, die ganz das Anssehen eines maculo-papilösen Syphilides hatten. Nach 8 Tagen war dieser Ausschlag wieder fast vollständig verschwunden und das Tier erschien ganz gesund, nur blieb es in der Folge im Wachstum zurück gegenüber einem anderen gleichaltrigen, unter denselben Verhältnissen lebenden Eber, bei dem die Einnähung einer Sklerose in die Haut ein vollkommen negatives Ergebnis gehabt hatte. H. Müller.

Horovitz, Ueber Cavernitis und Lymphangoitis Penis. Wiener med. Presse 1900, No. 10.

Verf. unterscheidet vier sichergestellte Formen von Penisverhärtung, und zwar die syphilitische, gonorrhoische, traumatische und senile Form. Die gonorrhoische und traumatische Form tritt auf vergesellschaftet mit Lymphangoitis des Gliedes. Die drei ersten Formen setzen mit einer akuten Cavernitis als Anfangsstadium ein und führen infolge der sich entwickelnden Chorda und unvollständigen Erektion zur Impotenz. Ueber die in der Litteratur erwähnten Formen gichtischen Ursprungs (Gichtknoten) sowie die infolge von Schrumpfniere und Diabetes besitzt Verf. keine eigenen Erfahrungen. Therapeutisch am günstigsten steht es bei den luetischen und traumatischen Formen, besonders wenn die geeigneten Mittel, Hg, Jod oder operativer Eingriff nicht zu spät zur Anwendung kommen. Frank.

X. Delofe, Notes sur un énorme calcul vésical d'oxalate de chaux avec perforation de la vessie. Gaz. de hôp. 1900, No. 30.

Verf. berichtet über die Sektion eines 60jährigen Schäfers, bei welchem sich ein enormer Oxalatstein fand, der 310 g schwer, 14 cm lang und 8 cm dick war. Derselbe setzte sich fort in die P. prostat. und membranac. Der Patient hatte eine complete Retention gehabt und es war zu einer Perforation und Fistel in der Nabelgegend gekommen. Bei der Sektion fand sich mit dieser Fistel correspondirend eine Blasenruptur mit Urininfiltration des Cavum Retzii, die sich bis zum Nabel fortgesetzt hatte. Dass Oxalatsteine eine solche Grösse erreichen, liegt daran, dass ihre Bildung in die früheste Kindheit zurückreicht. Frank.

H. A. Kelly, The Dissection of the sphincter ani muscle followed by its direct suture in cases of complete tear of the perineum, with a plinting suture passing between the outer and inner margins of the muscle. Bullet. oft the John Hopkins-Hospital 1899, Jan.—March.

Bei der Plastik completer Dammrisse sucht K. die zurückgewichenen und in Narben eingeschlossenen Enden des Sphincter ani auf und näht

sie mit versenkten Catgutnähten zusammen. Eine Silknaht, die durch die Substanz des Muskels geht, hält an der Grenze zwischen dem Wund- und Hautrande den Sphincter zusammen. Der Sphincter internus wird mitsammt der Rectalschleimhaut durch feine Seidenfäden geschlossen. Mindestens einen Tag um den anderen wird mittels warmem Oelklystiers abgeführt.

P. Strassmann.

Th. Paul und **O. Sarwey,** Experimentaluntersuchungen über Händedesinfektion. (Aus dem bakteriol. Laboratorium der Universitäts-Frauenklinik Tübingen.) Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 49 u. 51.

Um die Verunreinigungen durch auffallende Luftkeime auszuschalten, experimentirten die Verff. in einem grossen, sterilen Kasten (vergl. Orig.). Die Gesammthaut beider Hände wird qualitativ und quantitativ untersucht. Auch die Aufweichung der Hände, wie sie im Verlaufe längerer Operationen eintritt, wurde experimentell nachgeahmt. Die zum Abschaben der Haut benutzten Hölzchen dürfen nicht trocken sterilisirt werden, weil sich Phenole entwickeln, sondern sind durch Dampf zu sterilisiren. Petri'sche Schalen müssen nach der Impfung mindestens 8 Tage beobachtet werden. Die Untersuchung normaler, mit zahlreichen Keimen behafteter Tageshände ergab, dass durch 5 Minuten langes Waschen die Zahl der Keime nicht vermindert, sondern eher vermehrt wird. Nach längerer Behandlung mit Alkohol nimmt die Zahl der entnehmbaren Keime ab. Werden aber diese Alkoholhände von neuem mit warmem Wasser und Alkohol bearbeitet, so lassen sich regelmässig Culturen von den Händen entwickeln. Damit wird die Annahme Ahlfeld's von der absoluten Erzielung einer keimfreien Hand durch die Heisswasser-Alkoholdesinfektion widerlegt.

P. Strassmann.

Doktor, Kaiserschnitt bei Sepsis. Arch. f. Gynäkol. Bd. LX, H. 1.

Bei einer Kreissenden mit Beckengeschwulst musste der Kaiserschnitt ausgeführt werden, als die Temperatur 38,7, der Puls 108, die Frucht abgestorben und übelriechend war. Der Uterus wurde dann tief abgesetzt und der Stumpf nach Chrobak retroperitoneal versorgt.

Verlauf: fieberhaft parametrisches Exsudat, Pleuropneumonie, Lungenaffektion geht in einen chronischen Zustand über. Bei Sepsis sind bis jetzt 22 Kaiserschnitte ausgeführt worden. 5 conservative mit 2 Todesfällen, 15 Porrooperationen mit 4 Todesfällen und 2 mit abdomineller Totalexstirpation ohne Todesfall. D. tritt dafür ein, zur sichersten Ausschaltung der Sepsis principiell der Totalexstirpation den Vorrang zu geben. D. fand in seinem Falle nur Schwierigkeiten, die weite Cervix aus den Weichteilen des Beckens auszulösen.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. 28. Juli. No. 30.

1) **W. H. Thompson,** The local vascular influences of peptone and proteoses: Effects on the splenic, hepatic and limb districts. Journ. of the physiol. XXV, p. 1.

2) Derselbe, The influence of peptone and albumoses on the urinary secretion. Ebenda, p. 179.

1) Intravenöse Injektion von Albumosen (Witte's Pepton) hat Gefässerweiterung zur Folge, daher der Druck in den grossen Arterien absinkt. An dieser Erweiterung nimmt der Gefässbezirk der Milz Teil, wenn auch nur in mässigem Umfange, bei weitem beträchtlicher als die Nierengefässe, aber in viel geringerem Grade als die Darmgefässe. Von den in Witte's Pepton enthaltenen Stoffen erwiesen sich auch hier Proto- und Heteroalbumose als die wirksamsten Stoffe, während den Deuteroalbumosen und dem echten Pepton nur eine geringe Wirkung zukommt. Eine viel stärkere Erweiterung als die Milzblutgefässe erfahren infolge der Peptoninjektion

die Lebergefässe, wie sich plethysmographisch (vergl. Original) erweisen liess, und zwar gleichzeitig mit dem Absinken des arteriellen Blutdrucks, und zwar betrifft diese Erweiterung schon das Pfortadersystem, daher die Blutansammlung in der Leber noch grösser ist als im Darm. Ueberhaupt soll nach Verf. die Leber eine Schutzvorrichtung für das Herz bilden, dazu bestimmt, bei Gefässerweiterung im Splanchnicusgebiet dem gesteigerten Blutzufluss Unterkunft zu bieten und so das Herz vor Ueberfüllung zu bewahren. Noch geringer als auf die Nieren ist der Einfluss der Albumosen auf die Gefässe der Gliedmaassen. Ungeachtet des Sinkens des arteriellen Blutdrucks ist eine Gefässerweiterung in den Gliedmaassen kaum wahrzunehmen.

2) Intravenöse Injektion von Witte's Pepton hat in der Mehrzahl der Fälle eine gesteigerte Diurese zur Folge, deren Maximum zumeist in die 3. Stunde nach der Einführung fällt. In der 1. Stunde werden schon 47 pCt. mehr Harnstoff ausgeschieden; auch findet sich darin ein Teil der eingespritzten Eiweisskörper. Verf. rechnet heraus, dass mindestens $^3/_5$ der eingeführten Albumosen und Peptone im Körper zurückgehalten werden. Die Harnstoffvermehrung soll nicht etwa daher rühren, dass das eingespritzte Eiweiss, soweit es zurückbehalten wird, teilweise bis zum Harnstoff rasch abgebaut wird; denn auch intravenöse Injektion einer Kochsalzlösung hat eine vermehrte Harnstoffausfuhr zur Folge, wenn auch nicht so stark ausgesprochen. I. Munk.

W. Camerer jun., Die chemische Zusammensetzung des Neugeborenen. Zeitschr. f. Biol. Bd. 39, p. 173.

C.'s Untersuchungen erstrecken sich auf drei reife Neugeborenene, die totgeboren oder gleich nach der Geburt verstorben waren. Die gewonnenen Leichen wurden in einer Kältemischung zum Gefrieren gebracht, dann zerkleinert, die Stücke in 36proc. Alkohol gebracht. Nabelschnurrest, Meconium, gefrorener Blaseninhalt wurden vom Gewicht abgezogen. Nach mehrmals erneuerter Extraktion mit Alkohol wurde mehrfach mit Aether extrahirt. — Der gepulverte Extraktrückstand betrug zwischen 450 und 550 g. Von ihm wurden Proben zur Trockenrückstandsbestimmung entnommen, aus denen im Verein mit Rückstandsproben der Alkoholätherextrakte der Gesammttrockenrückstand festgestellt werden konnte. Weiter wurde an Durchschnittsproben der Stickstoffgehalt bestimmt. — Dazu kommen Bestimmungen des Lecithins, des in den alkoholischen Auszug übergegangenen (aus Harnstoff, Kreatin, Ammoniak etc. stammenden) Stickstoffes, der Aschenzusammensetzung.

Es fand sich im Mittel auf 100 g Leibessubstanz: 71,2 Wasser, 28,8 Trockensubstanz. Davon 13,3 Fett, 2,4 Asche, 11,5 Eiweiss und Leim, 1,6 Extraktivstoffe. Auf 100 Trockensubstanz kommen danach: 46,2 g Fett, 8,3 Asche, 40,0 Eiweiss und Leim, 5,5 Extraktivstoffe. — Die Aschenanalysen bei zwei Kindern ergaben K_2O = 8,9 bezw. 6,8, Na_2O = 10,0 — 8,3 pCt., CaO = 33,5 — 38,7 pCt., MgO 1,3—0,6 pCt., Fe_2O_3 1,0—0,7 pCt., P_2O_5 37,7 — 40,2 pCt., Cl 8,8—6,6 pCt. Diese Werte stimmen im Wesentlichen mit Hugounencq's neueren Zahlen überein. Gleichzeitige Unter-

suchungen der Asche von Frauenmilch ergaben eine ganz andere Zusammensetzung dieser, sodass das Bunge'sche Gesetz von der Uebeinstimmung der Asche des Neugeborenen mit der Milchasche für den Menschen nicht zutrifft. (In Uebereinstimmung mit einer Angabe Hugounencqs.)

Den Schluss der Arbeiten machen analytische Daten von Söldner.

A. Loewy.

E. Abderhalden, Assimilation des Eisens. Zeitschr. f. Biol. Bd. 39, p. 193.

Zur Entscheidung der Frage, inwieweit der Nahrung beigemischtes anorganisches oder organisches Eisen zur Hämoglobinbildung dienen kann, hat A. Bestimmungen des gesammten im Tierkörper vorhandenen Hämoglobins im wesentlichen nach Bunge's Methode vorgenommen an Tieren, die nur eisenfreies Futter oder solches unter Beigabe von Eisenchlorid bezw. von Hämoglobin oder Hämatin erhielten. Er beschreibt sehr genau die Methodik und verteidigt sie gegen ihr zu Teil gewordene Angriffe. — Die Hämoglobinbestimmung geschah colorimetrisch durch Vergleich mit HB-Lösungen bekannten HB-Gehaltes.

Die Versuche, betreffend die Assimilation anorganischen Eisens, wurden ausgeführt an 48 jungen Ratten, 44 jungen Kaninchen, 14 Meerschweinchen, 17 Katzen, 11 Hunden. Alle waren bis zum Beginn des Versuches gesäugt worden. — Als allgemeines Ergebnis der durch ausführliche Tabellen erläuterten Versuche fand er, dass ein Einfluss des anorganischen Nahrungseisens auf die Hämoglobinbildung zuzugeben ist, insofern bei den Ratten ausnahmslos, bei den übrigen Tieren in der überwältigenden Mehrzahl der absolute und relative Hämoglobingehalt bei den Eisentieren grösser ist, als bei den ohne Eisenzusatz ernährten. Allerdings bildeten auch die Eisentiere nicht soviel Hämoglobin, wie die mit ihrer normalen, eisenhaltigen Nahrung ernährten. Der geringe Eisengehalt der normalen Nahrung genügt also jedenfalls zur Hämoglobinbildung. — Uebrigens zeigten die Eisentiere auch eine grössere Wachstumsenergie als die eisenarm ernährten.

Besser als das anorganische wirkte das im Hämoglobin- resp. im Hämatin enthaltene Eisen auf die Hämoglobinbildung und zwar das letztgenannte noch auffallend günstiger als das Hämoglobineisen, aber selbst hier überwog die Hämoglobinbildung der mit ihrem normalen Futter ernährten Controlltiere ebenso wie in den Versuchen mit Zufuhr anorganischen Eisens.

A. Loewy.

V. Schmieder, Lebercirrhose und multiple Adenombildung der Leber. Virchow's Arch. Bd. 159, p. 290.

Verf. untersuchte die Leber eines 48jährigen Mannes, der seit zwei Jahren an Lebercirrhose litt. Die leicht vergrösserte, verhärtete Leber zeigte das Bild einer grossknotigen Lebercirrhose. Auf dem Durchschnitt sah man massenhaft gelbweisse, über die Schnittfläche hervorquellende Tumoren von sehr weicher Consistenz. Dieselben sind ebenso wie Inseln von erhaltenem Lebergewebe in das durch starke Bindegewebswucherung eingenommene Organ eingebettet. Die annulären Charakter tragende

schwere Lebercirrhose ist eine ganz diffuse; im cirrhotischen Bindegewebe liegen zahlreiche Gallengänge, die nirgends einen Zusammenhang mit den adenomatösen Tumoren erkennen lassen. Die Leberzellinseln, höchstens der vierte Teil des normalen Lebergewebes, zeigen braune Atrophie; ein Teil der Leberzellen ist vergrössert, zeigt vergrösserte und vermehrte Kerne. In solchen hypertrophischen Leberzellen mittlerer Grösse finden sich auch Mitosen. Aus diesen Riesenzellen entwickeln sich weiterhin nicht Leberzellen, sondern Zellen des Tumors. Die bei der mikroskopischen Untersuchung unzähligen Tumoren der verschiedensten Grösse entstehen offenbar aus diesen mehrkörnigen Leberzellen und sind Adenome; sie enthalten keine Gefässe, dagegen oft central beginnende Nekrose. Der rein zellige Charakter der Adenome und die Menge der Mitosen spricht für die Tendenz zur malignen Entartung; dieselbe ist auch vielfach nachweisbar, indem der Tumor seinen Mutterboden verlässt und in den alten Capillarspalten der Peripherie fortwuchert. Ja, an einzelnen Stellen finden sich Uebergänge zum Carcinom.

Verf. hält die Lebercirrhose für das Primäre, auf deren Boden die Adenombildung sich entwickelt hat, indem eine vicariirende Hypertophie des erhalten Lebergewebes dazu überleitet. Dieser Hypertrophie der Leberzellen gesellt sich ein unbekannter Reiz, auf dessen Rechnung sowohl die Metatypie als auch die enorme Wachstumsenergie zu setzen ist.

M. Rothmann.

Jardet et Nivère, Note sur les changements de couleur du sang de la veine porte, dans les glycosuries expérimentales d'origine nerveuse. Société de Biol. 1900, No. 11, p. 253.

Die Verff. untersuchten, ob die von Glykosurie gefolgten nervösen Traumen eine Rötung des Portalvenenbluts bewirkten. Sie führten beim Kaninchen 6mal die Piqûre, zweimal die Rückenmarksdurchschneidung am ersten Dorsalwirbel, einmal die elektrische Vagusreizung, zweimal die des Ischiadicus aus und in allen diesen Fällen färbte sich das Blut der grossen Venae meseraicae in wenigen Minuten rot. Die Rötung war ein sicheres Indicium der herbeigeführten Glykosurie. Wurden diese Operationen unter Bedingungen ausgeführt, die die Glykosurie vermeiden, also die Piqûre nach Splanchnicus-Durchtrennung oder nach Rückenmarksdurchschneidung am 5. Halswirbel, so trat kein Zucker auf und das Portalvenenblut blieb schwarz. Das Körpervenenblut zeigte niemals diese Rötung nach der Piqûre.

M. Rothmann.

Hochenegg, Ein Fall intraabdominaler Netztorsion. Wiener klin. Wochenschrift 1900, No. 13.

Es handelte sich um einen 41jährigen Mann, der akut unter Schüttelfrost mit Leibschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen erkrankte. Zwei Tage später fand H. einen apathischen verfallenen Mann, mit aufgetriebenem, gespanntem Abdomen; ein Bruchband hielt eine rechtsseitige Inguinalhernie zurück, die der Patient am Abend vor seiner Erkrankung nur mit Mühe hatte zurückbringen können, während ihm das vorher stets sehr

leicht geglückt war. Bei der Untersuchung erwies sich der Inguinalkanal als leer, sodass H. eine Hernienincarceration oder eine Massenreduktion ausschliessen konnte; dagegen fand sich über dem Lig. poup. eine deutliche, sehr empfindliche Resistenz, die H. besonders mit Rücksicht auf die Entstehungsweise der Erkrankung und mit Rücksicht auf das Vorhandensein einer Temperaturerhöhung als perityphlitische Geschwulst auffasste; er dachte daran, dass vielleicht Wurmfortsatz und Coecum im Bruchsack gelegen und sich bei den gewaltsamen Repositionsmanövern entzündet hätten. Ein Längsschnitt über dem Tumor eröffnete das Peritoneum, aus dem sofort ca. 2 l blutig gefärbter Flüssigkeit sich ergoss. In der Wunde wurde ein blauschwarzer, von maximal dilatirten Venen gebildeter Tumor sichtbar, der sofort als dem Netz angehörig erkannt wurde. Es fand sich ein kindskopfgrosser Netztumor, der ausschliesslich durch geschwollenes, ödematöses Netz gebildet war. Der Tumor war mit den gesunden Netzpartien verbunden durch einen kaum zeigefingerdicken Strang, der eine dreifache Torsion zeigte. Der ganze Netztumor mitsammt dem Stiel wurde abgebunden und dann der Bauch geschlossen. Pat. wurde nach 26 Tagen geheilt entlassen.

H. nimmt an, dass in dem Bruchinhalt seit Jahren Netz vorfiel; dadurch kam es zu der strangförmigen Ausziehung eines Teiles des Netzes, und zur klumpigen Verdickung der vorgefallenen Partien. Den unmittelbaren Anstoss zur Torsion gaben die brüsken Repositionsmanöver. Patient mag dabei mit seinem durch den Bruchkanal zurückzupressenden Netze so verfahren sein wie „Jemand der einen Lappen durch einen etwa zu reinigenden Lampencylinder durchpressen will.“ Borchardt.

M. Borchardt, Sarcoma ossium pedis. Arch. f. klin. Chir. 59. Bd., H. 4.

Ein 47jähriger Patient, über den B. berichtet, litt seit 10 Jahren im Anschluss an einen Sprung von der Pferdebahn an Schmerzen im rechten Fuss, die, da ein geringer Plattfuss vorlag, als Plattfussbeschwerden gedeutet wurden. Trotz geeigneter Behandlung trat eine allmähliche Verschlechterung ein. Auf einem Röntgogramm des Fusses zeigte sich eine Aufhellung sämmtlicher Fusswurzelknochen, vor allem des Talus und Calcaneus. Aus einer Schwellung unterhalb des Fussgelenkes entleerte eine Probepunction etwas Blut und Gewebspartikelchen, was v. Bergmann zur Annahme einer Geschwulstbildung und zur Amputation des Unterschenkels veranlasste.

Auf einem Sagittalschnitt durch den Fuss sah man zwei, wie es schien, völlig verschiedene Tumoren. Der eine, der den Talus ausfüllte, erschien als harte, weisse, homogene Masse und gleich einem Fibrom resp. Fibrosarkom, der andere, welcher den Calcaneus zerstört hatte, glich einer blutroten schwammigen Geschwulstmasse, die man ohne weiteres für ein reifes Sarkom halten musste. Mikroskopisch erwies sich die Talusgeschwulst zunächst als ausserordentlich zellarm, wie ein Fibrom, während der Calcaneustumor den typischen Bau eines sehr zellreichen Riesenzellsarkoms aufwies. Trotz der grossen Differenz beider Bilder handelte es sich doch nur um ein und denselben Tumor; denn zwischen den geschilderten

extremen Bildern fanden sich alle nur erdenklichen Uebergänge. Je näher dem Calcaneus, um so zellreicher wurde der Talustumor, um so mehr schwand die Intercellularsubstanz. Dazu kam, dass in der vorderen Portion der Knorpelbelag zwischen Talus und Calcaneus zerstört war, dass hier die Geschwulst also aus einem Knochen in den andern eingebrochen war, so dass an der Identität beider Tumoren nicht gezweifelt werden konnte. Zur Entscheidung der Frage, wo und wie sich der Primärtumor entwickelt hat, half wesentlich der Befund zweier kleiner typischer Chondrome am Os cuneiforme III und Metatars III. Bei genauer Inspektion des Talustumors liess sich nun erweisen, dass grosse Partien der Geschwulst den typischen Bau des proliferirenden Chondroms zeigten. Damit war die Genese klar. Es handelte sich um einen primären Talustumor, der hier als Chondrom angelegt war. Dieses Chondrom hatte aus irgendwelchen Gründen sarkomatösen Charakter angenommen, war in den Calcaneus eingebrochen und hatte hier unter besonderen statischen und Ernährungsverhältnissen den Charakter des Riesenzellensarkoms bekommen.

Joachimsthal.

G. Ischreyt, Ueber die elastischen Fasern in der Sklera des Menschen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLIX, p. 512.

I. untersuchte die Sklera eines 2jährigen Kindes und eines 50jährigen Mannes und fand, dass die des 2jährigen Kindes bedeutend ärmer war an elastischen Fasern, als die des 50jährigen. An der Aequatorialgegend finden sich auffallend weniger elastische Fasern, als an der hinteren Kuppe. An der Oberfläche des ersteren ist die Menge derselben am grössten, nimmt gegen die Mitte stark ab und steigt erst wieder in den innersten Schichten, wo sie fast dieselbe Höhe wie aussen erreicht. In der Gegend der hinteren Kuppe ist die Anordnung der Fasern eine durchaus andere, indem hier die äussersten Schichten die relativ ärmsten sind und der Gehalt an elastischen Fasern stetig von aussen nach innen zunimmt, um hier die grösste Höhe zu erreichen.

Horstmann.

A. Ollendorff, Ueber die Rolle der Mikroorganismen bei der Entstehung der neuroparalytischen Keratitis. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLIX, p. 455.

Nach den Ausführungen von O. ist die Hornhautentzündung bei Tieren, welche nach Durchschneidung des Trigeminus nicht gegen äussere Verletzungen geschützt werden, auf eine traumatische Infektion zurückzuführen, vorzüglich mit Staphylokokken, welche schon normaler Weise im Conjunktivalsack vorhanden sind. Bei Tieren, welche nach der Trigeminusschneidung gegen äussere Verletzungen geschützt worden sind, tritt die Hornhautentzündung sekundär, als Reaktion auf eine Vertrocknung der in der Lidspalte freiliegenden Hornhautpartie auf, die dabei auf der Oberfläche der Hornhaut in geringerer Zahl gefundenen Bakterien sind für die Entstehung der Entzündung jedenfalls ohne besondere Bedeutung, wenigstens steht es auf Grund experimenteller Versuche mit künstlich hergestellter Vertrocknung fest, dass letztere allein eine Entzündung hervor-

rufen kann. Die für das Auge des Kaninchens gewonnenen Resultate lassen sich nicht ohne Weiteres auf die neuroparalytische Keratitis des Menschen übertragen; zwar kann auch beim Menschen nach Lähmung des Trigeminus wahrscheinlich eine durch Vertrocknung hervorgerufene Entzündung auftreten, jedoch geschieht dies nicht constant, wie beim Tiere, sondern ist, jedenfalls von individuellen präexistenten Verhältnissen abhängig. Die meisten beim Menschen beobachteten Fälle von neuroparalytischer Keratitis sind jedoch auf eine Infektion nach mechanischer Verletzung der Hornhaut zurückzuführen. Einige bei der Durchschneidung des Trigeminus constant beobachtete Symptome sprechen dafür, dass nach der Durchschneidung des Trigeminus auch vasomotorische Störungen im Auge auftreten, doch ist die Annahme eines Einflusses derselben auf das Zustandekommen der Entzündung weder begründet noch notwendig.

Horstmann.

E. v. Cyon, Ohrlabyrinth, Raumsinn und Orientirung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. 79. Bd., S. 211.

Nach neuen Versuchen an Tanzmäusen gestaltet sich, nach v. C., die Theorie des Raumsinnes folgendermaassen: 1. Die eigentliche Orientirung in den Ebenen des Raumes, d. h. die Wahl der Richtungen des Raumes, in denen die Bewegungen stattfinden sollen und die Coordination des für das Einschlagen und Einhalten dieser Richtung notwendigen Innervationscentren, ist die ausschliessliche Funktion des Bogengangsapparates. 2. Die dabei erforderliche Regulirung der Innervationsstärken sowohl für diese Centra als für diejenigen, welche die Erhaltung des Gleichgewichts und die sonstigen zweckmässigen Bewegungen beherrschen, geschieht vorzugsweise mit Hülfe des Ohrlabyrinthes. Die Regulirung wird gleichzeitig von anderen sensiblen Gebilden (Auge, Tastorganen etc.) ausgeübt. Beim Ausfall des Ohrlabyrinths kann eine solche Regelung in mehr oder weniger vollkommener Weise durch diese Organe ersetzt werden. 3. Die durch die Erregung der Bogengänge erzeugten Empfindungen sind Richtungs- und Raumempfindungen. Sie gelangen zur bewussten Wahrnehmung nur bei auf sie gerichteter Aufmerksamkeit. Diese Empfindungen dienen dem Menschen zur Bildung der Vorstellung von einem dreidimensionalen Raume, auf den er seinen Seh- und Tastraum projicirt. Tiere mit nur zwei Bogengangsapparaten (z. B. Petromyzon fluviat.) erhalten Empfindungen von nur zwei Richtungen und vermögen sich nur in diesen zu orientiren; Tiere mit einem Bogengang haben (Myxine und japanische Tanzmäuse) nur Empfindungen von einer Richtung und orientiren sich nur in dieser einen.

Schwabach.

Sporleder, Ueber funktionelle Prüfungsresultate und über Sektionsergebnisse im höheren Alter (Pfründnerhaus-Untersuchungen). Verhandl. der Sektion f. Ohrenheilk. der 71. Versamml. deutscher Naturf. u. Aerzte. München 1899. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 36. Bd., S. 166.

Auf Grund von Untersuchungen an 100 männlichen und weiblichen Gehörorganen, die 50—90jährigen Leuten angehörten, ergiebt sich: Vom 50. Lebensjahre an tritt mit zunehmendem Alter eine stetig wachsende

Abnahme des Hörvermögens ein und zwar bei männlichen Personen in gleicher Weise wie bei weiblichen; an den höchsten Schwerhörigkeitsgraden beteiligen sich die 70- und Mehrjährigen in der überwiegenden Mehrzahl, so dass im höchsten Alter ein rapides Abnehmen der Hörfähigkeit zu constatiren ist. Die Schwerhörigkeit im Alter verläuft unter dem klinischen Bilde der nervösen Schwerhörigkeit. Da die histologische Untersuchung von 6 funktionell geprüften Gehörorganen weder im Labyrinth noch im Acusticus Veränderungen mit Sicherheit ergab, nimmt Sp. an, dass die Ursache der Altersschwerhörigkeit eher auf Veränderungen der centralen Acusticusbahnen beruhe. Schwabach.

Stanculeanu et **Baup,** Bactériologie des empyèmes des sinus de la face. Compt. rend. de la soc. de biol. 1899, No. 14.

Verff. haben sich über die Foetidität gewisser Sinuseiterungen unterrichten wollen und demzufolge bakteriologisch den Eiter von 17 Empyemen chronischer Natur untersucht. Dabei fanden dieselben, dass man klinisch und bakteriologisch zwei Arten unterscheiden kann. Die eine mit fötidem Eiter enthalten besonders anaërobe Arten von Bakterien (B. ramosus, serpens, perfringens fragilis, Staphylococcus parvulus) und sind meist die Folge Infektionen dentären Ursprungs. Die andere Art, Empyem nasalen Ursprungs mit nicht fötidem Eiter enthalten nur aërobe Bacillen (B. pneumococcus, Staphylococcus, Pneumobacillus, Streptococcus). Damit stimmt auch überein, dass im Munde die anaëroben Bakterien überwiegen, während dieselben in der Nase nur ausnahmsweise vorkommen. W. Lublinski.

Bienstock, Untersuchungen über die Aetiologie der Eiweissfäulnis. Arch. f. Hyg. 1899, Bd. XXXVI, S. 335.

Verf. hat seine Untersuchungen lediglich an Fibrin gemacht, welches durch Schlagen aus dem Blute gewonnen war, dann gründlich ausgewaschen wurde und steril zur Verwendung kam. Er warnt daher selbst davor, seine Befunde ohne weiteres zu verallgemeinern, auf alle Eiweisskörper oder gar überhaupt die organischen Körper auszudehnen. Zunächst versuchte er mit den in Fäulnisgemischen angetroffenen Aërobien Fäulnis von Fibrin zu erzielen. Dies misslang vollkommen, 24 verschiedene aërobe und fakultativ anaërobe Bakterien, zu denen die Proteusarten, Bac. fluorescens, Bac. subtilis, prodigiosus, coli, aërogenes, Vibrio Finkler und Denecke, Staphylococcus pyogenes aureus u. a. gehörten, vermochten das Fibrin nicht zu verändern. Er versuchte daher aus faulendem Fibrin den Fäulniserreger zu isoliren und fand, dass er überall da, wo es zu einem vollkommenen Zerfall des Fibrins kommt, neben zahlreichen anderen Bakterien stets sehr bewegliche, schlanke Bacillen, welche Köpfchensporen bilden und so Trommelschlägelform haben, vorkommen. Diese Bacillen vermochte er auf die Weise zu isoliren, dass er zunächst von faulendem Material auf Fibrin impfte, von diesem wieder, sobald die Trommelschlägelbacillen erschienen, weiterimpfte. Er konnte auf diese Weise durch fortgesetzte Impfung ein Fäulnisgemisch erhalten, in dem fast nur die er-

wähnten Bacillen vorhanden waren. Dies erwärmte er 2 Stunden lang auf 80° und isolirte unter anaëroben Bedingungen die Stäbchen. Sie sind obligate Anaërobien, wachsen auf der Agaroberfläche in Form eines durchsichtigen, zusammenhängenden Schleiers, während gleichzeitig Wachstum in die Agarmasse in Gestalt von trüben Wolken stattfindet. Blutserum wird unter Gestank verflüssigt. Der Bacillus ist ein schlankes Stäbchen mit abgestumpften Enden, wächst besonders in verflüssigter Gelatine zu langen Fäden aus, färbt sich nach Gram und bildet Köpfchensporen, welche den Breitendurchmesser des Stäbchens wenig oder garnicht überragen, und hat zu beiden Längsseiten lange Geisseln. Die Sporen ertragen Siedetemperatur 3 Minuten lang. Eine Tierpathogenität besteht nicht.

Dieser Anaërobier, den Verf. Bac. putrificus nennt, vermag unter Abschluss von Sauerstoff, Fibrin unter Bildung charakteristischer Spaltungsprodukte zum Zerfall zu bringen, Indol wird dabei nicht gebildet. Unter aëroben Bedingungen vermag er ebenfalls vollkommene Auflösung von Fibrin zu bewirken, falls aërobe Bakterien zunächst den Sauerstoff aufzehren. Unter diesen Aërobiern sind einzelne nicht nur als Wachstumsförderer anzusehen, zum Teil beteiligen sie sich an der Weiterzersetzung des gelösten Fibrins. Es tritt dann auch Indolreaktion auf. Wird der Bac. putrificus aber mit Bact. coli oder Bac. aërogenes auf Fibrin überimpft, so tritt ebenfalls eine reichliche Vermehrung des Bac. putrificus auf, allein ein Fibrinzerfall wird nicht beobachtet.

Ausser dem Bac. putrificus zerlegten Fibrin unter Luftabschluss der Bacillus des malignen Oedems, der des Rauschbrandes und des Clostridium foetidum, während der Tetanusbacillus, der Bac. pseudooedematicus und der Bac. enteritidis sporogenes (Klein) alle drei obligate Anaërobier, weder für sich allein noch unterstützt durch aërobe Mikroorganismen einen merkbaren Einfluss auf das Fibrin hatten. Für die Cadaverfäulnis dürfte der Rauschbrandbacillus nur bei den Tieren in Betracht kommen, welche einer Rauschbrandinfektion erlegen sind.

Man muss nach den Untersuchungen daher annehmen, dass nicht die aëroben Spaltpilze Fibrinfäulnis verursachen, diese ist das specifische Werk obligater Anaërobier, ohne deren Anwesenheit die Fibrinfäulnis unmöglich ist. Die aëroben Mikroorganismen sind die natürlichen Helfer der anaëroben Fäulniskeime. Sie machen deren Existenz möglich, indem sie durch Sauerstoffzehrung, vielleicht auch auf andere Weise den Anaërobiern den Weg ebnen, ein Teil von ihnen beteiligt sich auch an der Mit- und Weiterumsetzung des von den Anaërobiern in gelöste Form übergeführten Fibrins. Hierzu dürfte die ganze Gruppe der indolbildenden Bakterien gehören. Man kann also bei der Fäulnis nicht mehr von einem regellosen Process sprechen, soviel kann man mit Sicherheit zum mindesten behaupten, dass zum Zustandekommen der Fäulnis die Anwesenheit von obligaten Anaëroben unerlässlich ist.

Das eigentümliche Verhalten des Bac. putridus bei Gegenwart von Bact. coli und Bact. aërogenes ist geeignet, eine Erklärung dafür zu geben, dass die Fäulnis im Darmkanal viel weniger weit fortschreitet als ausserhalb, obwohl doch gerade dort die geeignetsten Bedingungen gegeben sind. Man muss annehmen, dass die gewöhnlichsten Darmbewohner, die Coli-

arten und der Aërogenes, von wesentlichem Einflusse darauf sind, dass die Fäulnis im Darm innerhalb gewisser Grenzen gehalten wird.

H. Bischoff.

G. R. d'Aulnay, Intoxication par la migrainine. Bull. génér. de thérap. 1899, No. 22.

Der Fall ist bemerkenswert, einmal durch die Schnelligkeit, mit der die Vergiftungserscheinungen auftraten, und dann durch die Intensität derselben nach einer nur sehr kleinen Dosis. Es handelte sich um einen an Migräne leidenden Herrn, der schon früher Antipyrin ziemlich schlecht vertragen hatte. Er nahm bei einem Anfall 0,5 g Migränin (bekanntlich ein Gemisch von Antipyrin, Coffeïn und Citronensäure. Ref.) und eine Viertelstunde später einen abführenden Liqueur. Etwa $^1/_2$ Stunde nach dem Einnehmen des Pulvers verspürte Pat. ein allmählich unerträglich werdendes Jucken und Brennen, zunächst an den unbedeckten Körperteilen, dann fast auf der ganzen Haut; gleichzeitig trat Uebelkeit, Schüttelfrost, hochgradige Erregnng u. dergl. m. auf. Als Verf. den Pat. nach etwa zwei Stunden sah, constatirte er sehr starke Urticaria am Hals, Achselhöhlen, Brust, Schenkeln, Bauch und Waden; starken Juckreiz, Zittern des ganzen Körpers, Schnupfen, Speichelfluss, Thränen, Durchfall, Blasenkrampf; Atmung und Puls beschleunigt, Temperatur erhöht, heftige Erregung. Therapie: Abführmittel, Eingiessungen u. s. w. Am nächsten Morgen Nachlassen der Symptome, Abgeschlagenheit, reichliche Diurese, Temperatur 37,9. Erst nach 36 Stunden waren alle Vergiftungserscheinungen völlig geschwunden.

K. Kronthal.

M. Beck, Beitrag zur Lehre von der Pleuritis. Charité-Annalen (XXIV). Berlin 1899.

Die Ansicht, dass die sog. genuine Pleuritis sich meist auf der Basis einer latenten Tuberkulose entwickelt, ist durch Kliniker und Pathologen ausreichend gestützt. Tuberkelbacillen allerdings wurden in den Exsudaten von den verschiedensten Autoren nur ganz ausnahmsweise gefunden; Verf. selbst resp. seine Mitarbeiter vermochten bei 42 Pleuritiden in der durch Probepunction entleerten Flüssigkeit niemals Tuberkelbacillen nachzuweisen, auch nicht durch intraperitoneale Injektion beim Meerschweinchen. — Endlich wurden 68 Pleuritiker nach Ablauf des Fiebers zu diagnostischen Zwecken mit Tuberkulin injicirt; von diesen reagirten im Ganzen 50, d. h. 73,2 pCt. Aus diesen Zahlen, die mit denen der pathologischen Anatomen im Wesentlichen übereinstimmen, ergiebt sich, dass die Pleuritis in der Mehrzahl der Fälle tuberkulöser Natur ist.

Perl.

Thompson S. Westcott, A case of acetanilid poisoning from external absorption in an infant. Pediatrics 1899, No. 12, S. 539.

Ein 4 Monate altes Kind eines Arztes, welches die Mutterbrust erhielt und von kräftiger Constitution war, bekam infolge der Hitze einen ekzematösen Ausschlag in den Leistengegenden und in den Gelenkfalten

der Beine. Es wurde gegen die Affektion ein Pulver von reinem Acetanilid, nnd zwar nnr einmal angewendet, indem es auf die ekzematösen Stellen gestäubt und in diese eingerieben wurde. Wenige Stnnden daranf wurde die Hant des Kindes sonderbar grau und die Lippenschleimhaut bläulich gefärbt, während die Temperatur normal blieb. Das Kind trank gut, aber kurze Zeit später war die Haut vollkommen wachsfarben und die Lippen sowie die Zunge tief cyanotisch gefärbt, dabei war das Gesicht verzerrt. Das Kind befand sich in einem Halbschlummer, ans dem es nur schwer erweckt werden konnte. Herz- nnd Lungenfunktion waren nicht merklich verändert. Es wurden nun stündlich 5 Tropfen Whisky gegeben nnd nnter dieser Medikation verschwanden langsam alle Erscheinungen, bis das Kind nach einigen Tagen wieder vollkommen genesen war. Dieses Vorkommnis warnt vor dem Gebrauch von Acetanilid bei kleinen Kindern, die leicht dadurch schwere Einbusse an ihrer Gesnndheit erleiden können.

Carl Rosenthal.

C. Wegele, Die Therapie des Ulcus ventriculi und seiner Folgezustände vom internen und chirnrgischen Standpunkte. Petersb. med. Wochenschr. 1899, No. 21, 22.

W. giebt eine Uebersicht über den heutigen Stand der Therapie des Ulcns ventriculi rotundum und dessen Folgezustände. Es wird hieranf besondere Rücksicht auf das Verhältnis genommen, welches zwischen der internen und der chirurgischen Behandlung besteht. Neues bringt der Artikel nicht, doch ist die Erörternng der Prognose des Ulcus ventricnli, die das Ende desselben bildet, interessant. Die Durchschnittsmortalitätsziffer ist 13 pCt. Die Aussicht auf Heilung hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie Dauer der Krankheit, Eintritt in zweckmässige Behandlung, sociale Lage des Kranken und vor allem Sitz des Geschwürs. Was letzteren betrifft, so perforiren viel häufiger die Geschwüre an der vorderen, als an der hinteren Wand, während die letzteren und die an der kleinen Curvatur befindlichen häufig Blutung veranlassen, und endlich die am Pylorus und an der Cardia sitzenden folgenschwere Stenosen hervorbringen können. Die Ausdehnung des Geschwüres in der Fläche und Tiefe ist natürlich für die Prognose sehr bedeutungsvoll. Neigung der Magengeschwüre zu Recidiven, wie auch ihr öfteres multiples Auftreten ist bekannt. Frische Magengeschwüre von nicht zu grosser Ansdehnung heilen meist aus, wenn sie früh genug in Behandlung kommen; auch dann, wenn grosse Blntungen sie begleiteten. Dagegen ist die Prognose älterer Geschwüre keine so gute. Manche Geschwüre kommen erst nach wiederholten Ruheknren zur Ausheilung. Endlich ist bei der Prognose auch die Möglickeit zu berücksichtigen, dass sich auf dem Boden alter Magengeschwüre Carcinome nicht selten entwickeln können.

Carl Rosenthal.

O. Heubner, Urotropin in der Kinderpraxis. Sonder-Abdr. ans „Therapie der Gegenwart.“ Febr. 1899.

H. hat das Urotropin bei einer Anzahl von Kindern angewendet und fand, dass die Angaben, welche Nicolaier für den Erwachsenen gemacht

hat, im Wesentlichen auch für das Kindesalter zutreffen. Das Urotropin ist von oft ausgezeichneter Wirkung bei Blasen- und Nierenbeckenerkrankungen, die ätiologisch verschiedenen Ursprungs sind, aber die Eigenschaft gemeinsam haben, dass der frisch gelassene Harn alkalisch oder neutral reagirt. Bei Fällen dieser Art erwies sich das Urotropin einigemale wirksam, wo Monate lange Blasenspülungen nichts genutzt hatten. Die Wirkung dauert an, so lange das Mittel gereicht wird, und hört mit dem Aussetzen desselben auf, falls der Process nicht inzwischen geheilt ist. H. rät deshalb, die Medikation nicht zu früh nach Eintritt der Besserung abzubrechen, sondern das Urotropin zunächst 3 Wochen lang ohne Unterbrechung nehmen zu lassen, wenn überhaupt eine Besserung ersichtlich ist. Falls der Harn nach dem Aussetzen wieder alkalisch reagirt, ist die Darreichung 6 Wochen lang fortzusetzen. Die von H. verwendete Gabe betrug bei 7—10jährigen Kindern 0,6—2,0 g pro die in 3 Einzelgaben, bei einem 4jährigen Kinde 4mal täglich je 0,25 g. Ein nachteiliger Einfluss des länger fortgesetzten Gebrauchs wurde nicht beobachtet.

Stadthagen.

J. Sobel, Rubeoliform and other eruptions: with special reference to Koplik's phenomenon. Med. Record 1899, S. 781.

Verf. hält das Koplik'sche Zeichen (Centralbl. 1899, S. 289) für das sicherste Merkmal der Masern. Es ist in allen Fällen von Masern im Prodromalstadium zu finden, bisweilen schon 72 bis 96 Stunden vor Ausbruch des Exanthems; wo es vorhanden ist, ist die Diagnose der Masern unzweifelhaft, wo es fehlt, sind Masern sicher auszuschliessen. Es ist deshalb das Phänomen von hohem Wert einmal um die Masern im Prodromalstadium von anderen mit Katarrh einhergehenden Affektionen zu unterscheiden, dann um nach Ausbruch des Exanthems die oft sehr schwierige Frage, ob Masern oder masernartiger Ausschlag, zu entscheiden. Solche Schwierigkeiten können der Diagnose beispielsweise entstehen bei Röteln, bei einer zweiten Masernerkrankung; bei Diphtherie nach Seruminjektion kann die Frage, ob Masern oder Serumexanthem, auftauchen u. s. w.

Stadthagen.

H. Oppenheim, Zur Encephalitis acuta non purulenta. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 10.

O. beschreibt einen Fall von akuter nicht-eitriger Encephalitis bei einem 17jährigen jungen Mann, der eine Monoparesis faciobrachialis dextra, eine tactile Hypästhesie an der rechten Hand, sowie eine motorische Aphasie nach vollkommenem Verlust der Sprache, aufwies. Durch geeignete Sprachübungen wurde darauf hingearbeitet, die Sprache wieder herzustellen; auch Uebungen im Lesen und Schreiben und zwar auch mit der linken Hand, wurde mit gutem Erfolg ausgeführt. Diagnostisch lag anfangs der Verdacht eines Hirnabscesses vor, da der Kranke an chronischer purulenter Otitis litt und akut mit hohem Fieber, Benommenheit Pulsverlangsamung und cortikaler Epilepsie erkrankt war O. hatte schon 5 Fälle dieser Art (hämorrhagische Encephalitis) beobachtet, in denen das gleiche charakteristische Symptomenbild sich zeigte, d. h. akutes Einsetzen

unter den Erscheinungen einer Infektionskrankheit mit allgemeinen Cerebralerscheinungen und motorischer Aphasie, Monoplegie faciobrachialis dextra; nach schnellem Rückgang der allgemeinen Erscheinungen blieben die Herderscheinungen eine Zeit lang zurück; in allen Fällen war der Verlauf ein günstiger. In 3 dieser Fälle wurden die Krankheitserscheinungen anfangs auf Folgezustände einer zufällig bestehenden gleichzeitigen Otitis purulenta zu beziehen gesucht. Ob hier ein Zufall mitspielt oder ob Mikroorganismen aus den Eiterherden im Felsenbein in die Blutbahn gelangen und diese Encephalitis erzeugen, lässt der Verf. dahingestellt. S. Kalischer.

H. Oppenheim, Skoliose und Nervenleiden. Deutse Aerzte-Zeitung 1900, H. 2.

O. weist auf die vielfachen Beziehungen zwischen Rückenverkrümmungen und Nervenleiden hin. Insbesondere sah er Skoliosen teils spastischer, teils paralytischer Natur bei Hysterie, bei der cerebralen Kinderlähmung, bei spinalen Hemiplegien, Brown-Séquardt'scher Lähmung, bei Ischias, Syringomyelie. Infolge von Skoliose und Verengerung der Intervertebrallöcher und Insultirung der Nervenwurzeln werden auch zuweilen Intercostal-, Lumbal- und Abdominalneuralgien beobachtet, doch können auch beide — Skoliose und Neuralgie — unabhängig von einander als Ausdruck einer neuropathischen Diathese auftreten. O. sah die Skoliose und Kyphoskoliose als neuropathisches Stigma sich mitunter durch Generationen forterben. (Angeborene familiäre Skoliose.) Personen mit angeborener Wirbeldifformität zeigen eine grosse Prädisposition für Erkrankungen des Nervensystems (Neurosen und psychopathische Zustände). Auch bei Syringomyelie sah O. einmal eine angeborene Kyphoskoliose als Entwicklungsanomalie (hereditäres Stigma) den anderen Erscheinungen lange vorausgehen. S. Kalischer.

R. T. Williamson, On Loss of the Stereognostic Sense. Brit. Med. Journ. 1900, No. 2032.

Zu seinen früheren Mitteilungen über das einschlägige Thema fügt W. 5 neue Fälle hinzu. Von den 5 Fällen mit Verlust des stereognostischen Sinnes zeigten 4 keine motorischen Störungen der betroffenen Hand zur Zeit der Untersuchung; nur in einem Falle bestand gleichzeitig eine geringe Parese. In 3 Fällen war eine Hemiplegie oder Parese vorausgegangen. In allen Fällen konnte das Tast- und Schmerzgefühl an der betroffenen Hand als intakt bezeichnet werden. In 2 Fällen fehlten das Lagegefühl, in 3 Fällen war das Temperaturgefühl erhalten, ebenso wie genaue Lokalisation der Tastempfindungen. In 2 Fällen fehlte das Druckgefühl. Meist lag Embolie oder Thrombose, einmal Lues vor. Der Sitz der Störung ist in den Parietalwindungen hinter dem Armcentrum der Centralwindungen zu suchen. Mehrfach sind traumatische Verletzungen des Parietalbeins als Ursache des Verlustes des stereognostischen Sinnes beschrieben worden. S. Kalischer.

O. Müller, Ein Fall von progressiver Paralyse bei Mutter und Kind. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. 52. Bd., 2. H.

Die Mutter, geboren 1850, gestorben 1896, war durch ihren Vater und dessen Geschwister neuropathisch belastet. Sie gebar einmal ausserehelich ein mit Ausschlag behaftetes Kind, welches bald nach der Geburt starb und seine Krankheit von der Mutter geerbt haben sollte. In der Ehe gebar sie zweimal, das erste Kind (die später zu beschreibende Patientin) hatte auch einen congenitalen Ausschlag am After und später einen am Kopfe. Die Mutter erkrankte mit 43 Jahren, ihr Zustand verschlimmerte sich merklich unter dem Einflusse der gleichzeitigen (1894) Erkrankung der Tochter, welche mit 14 Jahren gehirnleidend wurde und schnell verblödete. Sie starb an Paralyse 1896 in der Irrenanstalt. — Die Tochter, geboren 1880, gestorben 1890. Sie erlitt im zweiten Jahre einen Sturz aus dem Fenster, damals bemerkte der Vater eine Pupillendifferenz, später war das Kind geweckt und gut entwickelt, in der Schule eine gute Durchschnittsschülerin. Vom 9. Jahre wurde sie unaufmerksam und unfleissig, später zerstreut, gleichgiltig, ungeschickt, exaltirt, die Schriftzüge veränderten sich, Handarbeiten, Schlittschuhlaufen gelangen nicht mehr. Mit 13 Jahren erfolgte eine Zurückversetzung in die niedrigere Klasse. 1896 wurde von den verschiedensten Aerzten bereits ein organisches Hirnleiden angenommen (Encephalitis luetica, Tumor). Bald darauf traten Krampfanfälle auf. In der Anstalt wurden beobachtet: Pupillendifferenz, Augenmuskellähmungen, Verlust der Sprache, tiefe Verblödung, Reizbarkeit, Erbrechen, apoplektische Insulte. Bei der Sektion fand sich eine Atrophia cerebri, Pachymeningitis, Encephalitis, Hydrocephalus. Weiter Angaben fehlen. M. Brasch.

E. Deschamps, Du danger de l'intervention électrothérapique dans les arthrites chez les tuberculeux. Bullet. de Thérap. 8 Avril 1900.

Während Verf. die Durchströmung kranker Gelenke bei chronischem Gelenkrheumatismus und bei Arthritis für sehr geeignet hält, warnt er vor der Behandlung tuberkulös erkrankter Gelenke mit dem galvanischen Strom, insofern er dabei ein Wiederaufflackern des entzündlichen Processes mehrfach beobachten konnte. Bernhardt.

R. Hahn und **A. Schönberg,** Die Therapie des Lupus und der Hautkrankheiten mittels Röntgenstrahlen. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 9—11.

Von ihren mit Röntgenstrahlen behandelten Lupuskranken halten die Verff. 7, die seit $^3/_4$—$1^1/_2$ Jahren recidivfrei geblieben sind, für dauernd geheilt. Unter 11 weiteren Patienten sind einige eines Recidivs verdächtig, andere haben ein solches bereits bekommen und bei noch anderen hat durch die Bestrahlung der Lupus nicht vollständig beseitigt werden können. 8 Kranke sind noch in Behandlung. Ein direkter Misserfolg war in keinem Falle zu verzeichnen, vielmehr erwies sich die Besserung auch in den allerschwersten Fällen als eine sehr bedeutende. Schwierigkeiten bieten

bisweilen gewisse Formen des Lupus, wie der Lupus verrucosus, sowie eine ungünstige Lage des Krankheitsherdes, infolge deren dieser von den Strahlen nicht senkrecht getroffen wird; hier muss man zu unterstützenden anderen Hilfsmitteln greifen, wie der Elektrolyse, dem Salicyl-Creosolpflastermull, Unna's „grüner Salbe" oder dergl. Absolut sicher ist durch die Bestrahlung das den Lupus begleitende Ekzem und die durch ihn hervorgerufene elephantiastische Verdickung zu beseitigen, weshalb sich das Verfahren besonders zur Behandlung grösserer Flächen eignet. — Von sonstigen Hautkrankheiten haben die Verff. 14 Fälle von nässenden und trocknen Ekzemen mittels Röntgenstrahlen behandelt und geheilt; namentlich rasch wurde immer das Jucken beseitigt. Jedoch traten häufig Recidive auf, die dann gewöhnlich der Bestrahlung hartnäckigeren Widerstand leisteten. Ein Favus und eine Sycosis non parasitaria wurden, wenigstens temporär, günstig beeinflusst; dagegen zeigte sich in einigen Fällen von Psoriasis, dass es bei dieser Erkrankung leicht zu unerwünschten Excoriationen und Pigmentverschiebungen kommt. — Man soll bei der Behandlung von Hautkrankheiten nie so intensiv bestrahlen, dass eine Dermatitis entsteht; eine solche lässt sich sehr wohl vermeiden, wenn man bei den ersten Zeichen der beginnenden Reaktion (leichtes Jucken oder Brennen) die Behandlung zeitweilig aussetzt. Von Wichtigkeit sind ferner: die Röhrenqualität, der Röhrenabstand, die Stromspannung des inducirten Stromes, die Zahl der Unterbrechungen, die Dauer der Sitzungen und die Schutzvorrichtungen, worüber das Nähere im Original nachzulesen ist.

H. Müller.

M. Höfler, Ueber die Methode der Quecksilber-Einreibungskuren im Bade Tölz (Krankenheil). Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXIX. S.-A.

Die Methode unterscheidet sich von der allgemein gebräuchlichen im wesentlichen nur dadurch, dass Verf. die Schmierkur mit einer Trink- und Badekur verbindet, welche den Stoffwechsel befördern die Resorptionsfähigkeit der Haut steigern und unangenehme Quecksilberwirkungen, wie Ptyalismus und Darmkatarrhen, sehr erfolgreich vorbeugen soll. H. lässt also seine Pat. früh Jodschwefelwasser trinken und vor der täglichen Quecksilber-Inunction ein Jodbad nehmen, nachdem der ganze Körper von einem geübten Wärter mit einem rauhen Lappen und unter Benutzung einer Quellsalzseife tüchtig abgerieben worden ist. — Grosses Gewicht legt Verf. auch auf eine unter steter Controlle des Körpergewichts geregelte reizlose Ernährung, reichlichen Milchgenuss und Abstinenz von Alkohol und Tabak.

H. Müller.

Zuckerkandl, Ueber Verdauungsstörungen bei chronischen Drucksteigerungen im Harnsystem. Wiener med. Presse 1900, No. 12.

Nicht bei akuter Drucksteigerung in den Harnwegen verbunden mit completer Harnverhaltung treten Verdauungsstörungen auf, sondern bei den chronischen Fällen, bei welchen sich eine incomplete Harnverhaltung mit Residualharn ausbildet, weil gerade bei solchen Fällen der Katheter meist erst sehr spät angewendet wird.

Den Grund dieser Verdauungsbeschwerden führt Verf. auf urämische Aetiologie zurück, wie sie bei solchen chronischen pathologischen Verhältnissen in den Harnwegen bedingt wird durch eine Niereninsufficienz, deren Ursache auf einer Dilatation der Harnkanälchen beruht.

Die für die geschilderten Zustände charakteristischen Symptome sind meist allgemeiner Natur, wie Trockenheit im Halse, Durst, fader Geschmack, Diarrhöen und sie beschränken sich meist auf Magen und Darm. Infolgedessen wird häufig eine falsche Diagnose gestellt, weshalb man gut thut, bei allen denjenigen Magen- und Darmerkrankungen, deren Aetiologie dunkel ist, das Verhalten der Blase zu berücksichtigen.

Therapeutisch steht neben passender Allgemeinbehandlung die Anwendung des Katheters obenan, die jedoch mit grosser Vorsicht und unter peinlichster Antiseptik zu handhaben ist. Anfänglich soll diese Behandlung stets in der Hand des behandelnden Arztes liegen, später kann man dem Patienten den Katheter in die Hand geben. Operative Eingriffe, die zur definitiven Beseitigung irgend eines Hindernisses in den Abflusswegen nötig sind, sollen stets erst gemacht werden, wenn sich mit Hülfe der Kathetertherapie der Allgemeinzustand gebessert hat. Franke.

R. v. Braun-Fernwald, Zur Autoinfektionsfrage. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 49.

In der Braun'schen Klinik wurde ein Todesfall an septischer Peritonitis bei einer Wöchnerin beobachtet, die überhaupt nicht innerlich untersucht worden war. Ein Versuch, sie durch Porrooperation zu retten, misslang. Trotzdem sind die allgemeinen Resultate in der Klinik derartige, dass für normale Geburten der Verf. auch fernerhin der principiellen Durchführung prophylaktischer Ausspülungen nicht das Wort redet. Nur vor Operationen bei sehr zahlreichen Untersuchungen, Fieber etc. wurde mit Lysol ausgespült. P. Strassmann.

H. Löhlein, Zur operativen Behandlung grosser Cervixmyome. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 16.

Cervixmyome machen auffallend geringe und spät sich geltend machende Erscheinungen. 4 mal war L. genötigt, bei über kindskopfgrossen Tumoren die Laparotomie zu machen: zweimal Totalexstirpation, einmal hohe Amputation, im vierten Falle begnügte er sich bei einer 45 jährigen Frau mit schwer beweglichem Tumor und ungewöhnlicher Gefässversorgung mit Castration. Alle Fälle heilten, auch der letztere führte zu einer Verkleinerung der Geschwulst und Besserung im Allgemeinbefinden.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. 4. August. No. 31.

K. Brandenburg, Ueber die Reaktion der Leukocyten auf die Guajaktinktur. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 6.

Eiter sowie Eiter enthaltende Flüssigkeiten sind im stande Guajaktinktur zu bläuen. Wie Verf. nun fand, kann man die die Bläuung verursachende Substanz durch Wasser ausziehen, durch Essigsäure aus dem Auszug niederschlagen. Sie stellt ein Nucleoproteid dar, das in seiner oxydirenden Wirkung den schon bekannten (Salkowski, Spitzer u. A.) Nucleoproteiden aus Milz, Pankreas, Leber etc. an die Seite zu stellen wäre. Aber, wie Verf. weiter fand, vermögen die Nucleoproteide aus Milz, Leber, Thymus gerade Guajaktinktiur nicht zu oxydiren, nur Knochenmark thut dies. Wahrscheinlich wird die Guajakbläuung durch Leukocyten bedingt, nicht durch Organzellen, auch nicht durch Lymphocyten. Damit in Uebereinstimmung würde der Befund sein, dass normales Blut direkt keine Bläuung macht, wohl aber leukämisches. — Man kann die

Guajakreaktion zum Eiternachweis im Harn benutzen. Da jedoch der Harn auch reducirende Stoffe enthält, die die Bläuung stören, empfiehlt es sich, den Harn zu filtriren, mit Wasser nachzuwaschen und das Filter mit Guajak zu betupfen, wo bei positivem Ausfall die Bläuung eintritt.

A. Loewy.

A. Bickel, Experimentelle Untersuchungen über die Pathogenese der Cholämie etc. Wiesbaden 1900.

Nach einer längeren historischen Darstellung der Anschauungen über das Zustandekommen der Cholämie teilt B. eine grosse Zahl (60) Versuche mit, durch die ermittelt werden sollte, welche Stoffe das Bild der cholämischen Erkrankung hervorzurufen geeignet sind. Die betreffenden Substanzen wurden bei Fröschen in den Kreislauf eingeführt, bei Warmblütern nach Eröffnung der Schädelkapsel direkt auf die Hirnoberfläche gebracht. — Die Auswahl der untersuchten Substanzen geschah auf Grund der Ueberlegung, dass, da bei der Cholämie eine Funktionsuntüchtigkeit der Leber anzunehmen ist, entweder intermediäre Stoffwechselprodukte, die normaler Weise von der Leber weiter verändert oder zur Gallenboreitung benutzt werden, in Betracht kommen können, oder Vorstufen der Gallenbestandteile, die nicht dem intermediären Stoffwechsel angehören, ferner Stoffe, die von der Darmfäulnis herrühren und sonst in der Leber unschädlich gemacht werden oder Zerfallsprodukte der Leberzellen selbst. — Da aber auch eine Rückstauung der Galle als ursächliches Moment betrachtet wird, wurden Versuche mit Galle selbst oder Bestandteile derselben angeschlossen. —

Demzufolge wurden folgende Stoffe auf ihre Fähigkeit, cholämische Erscheinungen zu erzeugen, untersucht: milchsaures, kohlensaures, carbaminsaures Ammoniak, Cholalsäure, Tannin, Glykokoll, Hämoglobin, Asparaginsäure, Leucin, Tyrosin, Phenol; concentrirte Galle und gallensaure Salze.

Verf. kommt nun zu dem Resultat, dass für das Zustandekommen des cholämischen Anfalls in erster Linie die Ammoniaksalze in Betracht kommen, die durch etwa vorhandene Carbaminsäure unterstützt werden. Wirksam waren ferner Leucin und Phenol und in noch erheblicherem Maasse als letztere die gallensauren Salze. An der Erzeugung des cholämischen Anfalles ist danach eine ganze Reihe von Stoffen beteiligt; durch sie kann im Experiment wohl ein Teil der charakteristischen Erscheinungen, jedoch nicht jedes Symptom, das bei der Cholämie beobachtet wird, hervorgerufen werden.

Bemerkungen über die Behandlung von cholämischen Zuständen, zu deren Verhütung insbesondere geringe Zufuhr stickstoffhaltigen Materials und Körperruhe (letztere auf Grund der Pflüger'schen Anschauungen über den Stoffzerfall bei Muskelarbeit) empfohlen werden, machen den Schluss der Arbeit, durch die zwar die Frage noch nicht gelöst, aber die in Betracht kommenden Verhältnisse eine wesentliche Klärung erfahren haben.

A. Loewy.

K. Knauthe, Stoffwechselversuche am Menschen mit „Soson“, einem aus Fleischfasern hergestellten Eiweisspräparat. Fortschr. d. Med. 1900, No. 6.

Zwei Selbstversuche. Der erste zerfällt in eine je fünftägige Vor-, Haupt- und Nachperiode. Die eingeführte Nahrung war in allen die gleiche, nur wurden ca. 500 g Kalbfleisch in der Hauptperiode durch Soson ersetzt. Ausgenutzt wurde dieses zu 92,53 pCt., gegen ca. 94 pCt. der Fleischperiode. Die Ausnutzung ist also eine gute. Die Stickstoffausscheidung durch den Harn betrug in der Vorperiode 17,7 g, in der Nachperiode 19,20 g, in der Sosonperiode 18,6 g bei einer Zufuhr von 21,71 pro die. — Aehnlich waren die Ergebnisse des zweiten Versuches, der aus einer dreitägigen Vorperiode, ebenso langer Nachperiode und fünftägigen Sosonperiode sich zusammensetzte.

Danach ist weder die Verwertung des Sosons noch die Beeinflussung des Eiweissstoffwechsels durch das Präparat eine von einer isodynamen Menge Fleisch verschiedene. A. Loewy.

E. v. Czylharz und **J. Donath,** Ein Beitrag zur Lehre von der Entgiftung. Centralbl. f. inn. Med. 1900, No. 13.

Nach fester Umschnürung einer hinteren Extremität eines Meerschweinchens oberhalb des Kniees wurde eine beim Controlltier in 2—5 Minuten sicher letal wirkende Strychnindosis in diese Extremität injicirt, und die Ligatur nach 1—4 Stunden entfernt. Alle so behandelten Tiere, im Ganzen 12, blieben während mehrwöchentlicher Beobachtungsdauer völlig gesund. Die Abschnürung als solche hatte nichts geschadet; auch gingen die Tiere, denen das Gift erst unmittelbar vor Oeffnung der Ligatur injicirt wurde, in wenigen Minuten zu Grunde. Zur Verhütung der Vergiftung genügte eine $^1/_2$stündige Ligatur nicht, oft aber die einstündige. Das Strychnin muss in vivo durch Unterhautzellgewebe, Muskulatur und die Blut- und Lymphflüssigkeit dieser Teile in irgend einer Weise gebunden resp. neutralisirt werden. M. Rothmann.

E. Wace Carlier, Note on the presence of ciliated cells in the human adult kidney. The Journ. of anat. and physiol. Vol. XXXIX, p. 223.

War das Vorkommen von Cilien an den Zellen der Nieren-Tubuli bisher nur als pathologische Erscheinung beschrieben worden, so gelang es Verf., ebenso wie an den Tubuli contorti und recti der meisten Haustiere, so auch an denen des Menschen die Cilien als normalen Befund sämmtlicher an dem Lumen der Tubuli sitzenden Zellen nachzuweisen. Nur innerhalb der Bowmann'schen Kapseln fehlten dieselben beim Menschen vollkommen. M. Rothmann.

F. Battelli, Restaurations des fonctions du coeur et du système nerveux central après l'anémie complète. Compt. rend. de séances de l'Acad. des sciences Paris, 19. III. 1900, p. 800.

Die völlige Anämie wurde bei erwachsenen Hunden durch Stillstand

der Herzreaktion mittels direkter Faradisation des Herzens, mittels Erstickung durch Trachea-Verschluss oder durch Chloroformiren herbeigeführt. Nach einiger Zeit wurde das Herz nach Eröffnung des Pericards durch rhythmische Ventrikelcontraktionen, unter gleichzeitiger künstlicher Atmung und rhythmischer Compression des Abdomen, wieder zum Arbeiten gebracht, zunächst in Form fibrillärer Zitterbewegungen. Alsdann stellten sich die verschiedenen Funktionen des Centralnervensystems allmählich wieder her, zuerst die Atmung, dann der Cornealreflex, etwas später die Patellarreflexe. Auch das vasomotorische Centrum nahm die Funktion wieder auf; die Herzaktion wurde dann durch eine elektrische Entladung wieder rhythmisch gemacht. Nach Verschluss der Brustwunde und Sistirung der künstlichen Atmung, atmeten die Tiere spontan, die Temperatur blieb niedrig und stieg erst nach künstlicher Erwärmung. Erst nach einer Stunde stellten sich Bewusstsein und Intelligenz ein, nach 2 Stunden schrieen die Tiere, hoben den Kopf und reagirten auf Kneifen. Die Hunde blieben nicht über 22 Stunden am Leben, wahrscheinlich infolge der Pleura-Verletzung.

Nach Stillstand des Herzens durch elektrische Reizung kann man nach 10 Minuten mit der Ventrikelcompression beginnen, und sieht nach 5 Minuten die spontane Atmung, nach 10 Minuten Corneal- und Patellarreflexe wiederkehren; nach 15 Minuten Pause dauert die Restauration der Funktionen des Centralnervensystems wesentlich länger, nach 20 Minuten gelingt sie nur selten, nach 30 Minuten niemals. Nach Herzstillstand durch Erstickung ist die Wiederbelebung der nervösen Funktionen schwieriger und nimmt längere Zeit in Anspruch, während die Verhältnisse beim Chloroformiren denen beim elektrischen Strom entsprachen.

M. Rothmann.

Lotheisen, Zur Blasennaht beim hohen Steinschnitt. Wiener klin. Wochenschrift 1900, No. 9.

Für die Frage der Blasennaht ist die Veranlassung, welche zur Sectio alta führte, von grösster Wichtigkeit. Wurde sie wegen Tumoren ausgeführt, so hält L. ein Offenhalten, und event. eine Tamponade der Blase für richtig. Bei Tuberkulose und diphtherischer Cystitis ist das Offenhalten direkt notwendig. Bei intraperitonealer Blasenruptur soll man sich mit Vernähung der Rupturstelle begnügen und die Blasenwände offen lassen. Bei Verletzungen, wie sie gelegentlich bei Blasenbrüchen vorkommen, wird man in der Regel die Naht ausführen. Bei Fremdkörpern und Steinen soll die Blase genäht werden; ob in diesen Fällen eine event. vorhandene starke Cystitis eine Contraindikation abgiebt, das ist nach den verhältnismässig geringen Erfahrungen, die bis jetzt vorliegen, noch nicht zu entscheiden. Nach der Blasennaht hält L. im allgemeinen das Einlegen eines Dauerkatheters für richtig, einmal, weil die Blasennaht entlastet wird und zweitens weil manche Kranke nach der Naht überhaupt nicht im stande sind, spontan Urin zu lassen. Was die Technik anlangt, so empfiehlt L. die mehrfache Etagennaht; er warnt aber davor, die Mucosa mitzufassen; denn die durchgreifenden Nähte dienen dazu, den Urin nach aussen zu leiten und erleichtern so die Infektion des prävesicalen Ge-

webes; ausserdem ist zu befürchten, dass die Fäden ins Blaseninnere wandern und zu Conkrementbildung Veranlassung geben können.

Borchardt.

Herbold, Ueber die nicht traumatische Knochenhautentzündung an den Unterschenkeln bei den Mannschaften des Heeres. Militärärztl. Zeitschr. 1900, No. 6.

H. hat im ganzen 138 reine Marsch-Periostiden unter den Krankenblättern des Altonaer Garnisonlazarets, aus den letzten 10 Jahren, gefunden. Von diesen 138 Fällen hat er 30 Kranke selbst beobachten und behandeln können.

Die nicht durch ein Trauma hervorgerufene Knochenhautentzündung an den Unterschenkenkeln ist nach seinen Feststellungen eine Exercierkrankheit. Sie kommt an allen Stellen der Tibia vor. Die hauptsächlichsten Krankheitserscheinungen bestehen in Schmerzen beim Gehen und bei leichtem Druck auf die Tibia, geringem Hautödem, gleichmässiger oder höckriger Auftreibung der vorderen Fläche oder der inneren Kante des Knochens (Tibia), Schwellung der Weichteile an der inneren Seite des Unterschenkels. Die Knochenauftreibungen bestehen nicht aus Osteophyten, sondern aus fibrösem Gewebe.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt vier Wochen. Eine Prädisposition für die Erkrankung infolge einer bestimmten Körperanlage oder des früher innegehabten Berufes giebt es nicht. Die bei weitem häufigsten Erkrankungen betreffen Leute des ersten Dienstjahres in der Weise, dass die Krankheit am meisten während der Ausbildungszeit der Rekruten, dann während des Compagnie- und Bataillonsexerzirens eintritt. Hervorgerufen wird die Knochenhautentzündung durch die Zugwirkung des M. soleus und flexor digitorum communis. Die weniger häufig vorkommende Knochenhautentzündung an dem Condylus internus der Tibia ist auf eine Zugwirkung der Oberschenkelmuskulatur (M. semitendinosus und semimembranosus) zurückzuführen.

Die Behandlung besteht in absoluter Bettruhe und Anwendung der Bier'schen venösen Blutstauung bezw. der Anwendung ableitender und resorbirender Mittel.

Joachimsthal.

R. Stierlin, Schädelstreifschuss mit isolirten Basisfrakturen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 55, H. 3 u. 4, S. 198.

Der 54jährige Patient, über den S. berichtet, bringt sich mittelst Vetterligewehr aus nächster Nähe einen Schädelstreifschuss bei. Die getroffene Stelle verrät sich durch einen länglichen Defekt mit Splitterung in der Umgebung. Aus der Wunde fliesst Hirnbrei. Bei der Sektion des nach einigen Tagen verstorbenen Patienten findet man an der Stelle des Knochendefektes, der ungefähr der Stelle entsprach, wo oberhalb des Warzenfortsatzes Scheitelbein und Schläfenschuppe rechterseits zusammenstossen, einen grossen Contusionsherd des Gehirns, durchsetzt mit Schädelsplittern. Unabhängig von den Fissuren um die Anschlagstelle herum sind beide Orbitaldächer in Form von Ovalen ausgebrochen. Der Teil

des rechten Stirnlappens, welcher der frakturirten Stelle entspricht, zeigt rechterseits einen ovalen flachen Contusionsrand. Joachimsthal.

Guillery, Ueber den Einfluss von Giften auf die Fusionsbewegungen der Augen. Pflüger's Archiv. LXXIX, p. 597.

G. hat in Fortsetzung seiner früheren Versuche über den Einfluss von Giften auf die Bewegungsfähigkeit der Augen die Einwirkung von Giften auf das Drehungsvermögen der Augen um die Blicklinie geprüft. Er benutzte hierbei die stereoskopische Methode, indem von zwei identischen Druckvorlagen die eine so weit nach aussen gedreht wurde, bis Doppelbilder bestehen blieben. Ausserdem bestimmte er den Fernpunkt der Fusion durch Abduktionsprismen, den Nahepunkt durch Annäherung eines weissen Punktes auf schwarzem Papier. Sämmtliche Versuche stellte G. an sich selber an und zwar mit Alkohol, Morphium, Chloralhydrat, Sulfonal, Trional, den Inhalationsgiften, Aether und Chloroform. Er fand, dass das Raddrehungsvermögen in mehr oder minder grossem Maasse durch die erwähnten Gifte herabgesetzt wird, Morphium allein steigert dasselbe und erhöht die Fähigkeit der Divergenz. Horstmann.

E. Jürgens, Die eitrigen Processe des Gehörorgans, ihre Ursachen und klinischen Bilder. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1900, No. 2.

J. glaubt in der Verwertung des Bakterienbefundes aus dem Eiter der Paukenhöhle ein bequemes, schnell ausführbares Hülfsmittel für die Feststellung der Indikation zur Trepanation des Proc. mast., namentlich auch in akuten Fällen, sehen zu sollen. Findet Verf. im Proc. mast. Streptokokken, so hält er den Fall für einen sehr ernsten und glaubt, dass der Pat. einer Trepanation nicht entgeht, auch wenn der Fall akut ist, gewiss niemals aber, wenn er chronisch in Behandlung kommt.“ Zur Begründung dieser Ansicht werden 14 Krankgengeschichten mitgeteilt. Verf. unterscheidet 3 Gruppen von Krankheitsbildern: Febris continua und remittens bei deutlich hervortretenden Erscheinungen von Septicämie zeigen die Fälle, bei denen Streptococcus pyogen. aureus in Reincultur gefunden wurden; bei Mischinfektion von Streptococcus brevis und longus mit Staphylococcus war der Verlauf ein schleppender mit wenig stürmischen Erscheinungen und verhältnismässig niedriger Temperatur. In den Fällen, die nur Streptococcus brevis Behring nachwiesen, zeigten sich periodisch stürmische Erscheinungen, die mit ruhigen Perioden abwechselten, in deren Verlauf weder lokale noch allgemein hervortretende Symptome ein bestimmtes, charakteristisches klinisches Bild“ gaben. Bezüglich der anatomischen Veränderungen im Warzenfortsatz hebt Verf. hervor, dass je gefährlicher die Bakterienart, in unserem Falle Streptococcus pyogenes longus, um so geringer die lokalen Zerstörungen sich erwiesen, weil das Fortschreiten der Allgemeinerscheinungen ein so stürmisches ist, dass die Entfernung des Invasionsherdes zur Indicatio vitalis wird.“ Beim Streptococcus brevis entspreche der beträchtliche Umfang der lokalen Zerstörung bei Weitem nicht immer den verhältnismässig geringen Allgemeinerscheinungen. Die

Staphylokokken scheinen, nach Verf., eine Abschwächung der Streptokokkeninfektion zu bewirken. Schwabach.

---

1) **F. Bezold,** Statistischer Beitrag über die Untersuchungsergebnisse einer zweiten Serie von Taubstummen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 36. Bd., S. 1.
2) **A. Denker,** Die Taubstummen der Westphälischen Provinzial-Taubstummenanstalt zu Soest. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 36. Bd., S. 78.

1) Zur Untersuchung kamen 118 Gehörorgane, von den 34 (28,8 pCt.) total taub für sämmtliche Töne der continuirlichen Tonreihe und für die Sprache waren. Doppelseitig war die totale Taubheit bei 13 Zöglingen oder 22,0 pCt. ihrer Gesammtzahl. Partiell hörende Gehörorgane waren im Ganzen 84 (71,2 pCt. Partiell hörende Zöglinge fanden sich 46 und zwar je 23 mit ungenügenden und ebenso viel mit genügenden Hörresten für die Erlernung der Sprache. Bei 29 Zöglingen (49,2 pCt.) wurde die Taubheit als erworben bezeichnet, bei 24 (40,7 pCt.) müsse angeborene Taubstummheit angenommen werden, bei 6 (10,2 pCt.) liess sich nichts bestimmtes über diese Verhältnisse eruiren. Als Ursache der erworbenen Taubheit wurden am häufigsten Gehirn- und Gehirnhauterkrankungen angegeben. Die absolute Taubheit war auch in dieser Zusammenstellung unter den angegebenen Formen mit einer viel geringeren Procentzahl vertreten als unter den erworbenen. — Bezüglich des Hörvermögens für die Sprache fand B. auch diesmal wieder, wie in seinen früheren Untersuchungen, dass dem für die ganze Tonreihe Tauben durchgängig jede Spur selbst nur von Schallgehör auch für die Sprache, fehlt. Dies werde sich, nach seinen Erfahrungen, auch durch noch so lange Uebung niemals erwerben lassen. Als unbedingt notwendig für ein Verständnis der Sprache ergab sich ihm nur die Perception der Strecke $b^{I}-g^{II}$ in der Tonreihe; auch die Hördauer innerhalb dieser Strecke dürfe unter ein gewisses Niveau nicht herabsinken. Wo diese Hörstrecke auch nur teilweise fehlt oder Hördauern unter 5 pCt. der normalen aufweist, da ist, nach B.'s Erfahrung, ein Hörunterricht aussichtslos, oder es kann wenigstens nur die Aussprache für einzelne wenige Laute gebessert werden. Diejenigen Kinder, welche längere Hördauer als 10 pCt. aufwiesen, haben sich ausnahmslos, von einigen Schwachsinnigen abgesehen, als wohlbefähigt für einen Sprachunterricht mit Zuhülfenahme des Ohres erwiesen. Für eine möglichst vollkommene Auffassung der Sprache durch das Ohr ist es notwendig, dass der Lehrer ausser dem gemeinsamen Unterricht noch jedem einzelnen Kinde zeitweise direkt in das Ohr spricht. Ausserdem ist die stetige Ergänzung des Gehörten durch gleichzeitiges Verfolgen der Mundbewegungen mittels des Auges eine Notwendigkeit für jeden Hörunterricht bei Taubstummen mit Hörresten. Der richtigen Auswahl der Zöglinge für den Unterricht muss eine genaue Analyse ihres Hörvermögens mit der continuirlichen Tonreihe als Unterlage dienen, welche, nach B., in die Hände von speciell darauf geschulten Ohrenärzten zu legen ist. Als wichtigste Forderung für den Unterricht bezeichnet B.: vollständige Trennung der Zöglinge, welche begründete Aussicht auf einen erfolgreichen Unterricht vom Ohre aus geben und derjenigen, welche auf Grund ihrer

geringen Hörreste resp. ihrer absoluten Taubheit einen solchen von vornherein ausschliessen lassen, in zwei verschiedenen und von einander vollkommen getrennten Anstalten. Die definitive Trennung beider Schülergruppen findet, nach den bisherigen Erhebungen, am besten erst am Anfang des zweiten Schuljahres statt, da vorher die Verständigung mit den Kindern noch eine zu unvollkommene ist, um eine genügend zuverlässige Tonprüfung mit ihnen durchzuführen. Doch soll nicht versäumt werden, schon vom ersten Beginn des Unterrichts ab auf jeden hervorragenden Sprach- und Hörrest sorgfältig zu achten und bereits in dieser Zeit denselben für den Unterricht unablässig zu verwerten. Bezüglich zahlreicher, in einem kurzen Referate nicht wiederzugebender, interessanter Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

2) Die von D. an 63 Zöglingen der oben genannten Anstalt nach den von Bezold aufgestellten Principien vorgenommenen Untersuchungen führten im Wesentlichen zu denselben Ergebnissen, namentlich soweit sie sich auf die Hörprüfung beziehen, wie die von Bezold erzielten, oben kurz skizzirten.

Schwabach.

---

weil. O. Leichtenstern, Ueber Kehlkopferkrankungen im Verlauf des Diabetes (Laryngitis diabetica). Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 16 u. 17.

Der verstorbene Kliniker, in dessen Nachlass sich dieser Aufsatz fand, lenkt zunächst die Aufmerksamkeit auf den Umstand, dass in Fällen von trocknem Rachen- und Kehlkopfkatarrh, namentlich aber in gewissen Fällen von Siccitas faucium, narium et laryngis, wo bei temporär sogar normalem objektiven Befunde über rasche Ermüdung der Stimme, über Trockengefühl in der Kehle beim Sprechen geklagt wird, auch an die Möglichkeit eines Diabetes gedacht werden muss, auch wenn die Anamnese keinen Anlass geben sollte. Diese Laryngo- und Pharyngoxerosis ist oft ein Frühsymptom des Diabetes. Zur Erklärung nahm Verf. an, dass die Sekretion der Glandulae muciparae des Larynx und Pharynx am Boden der Rautengrube ein Centrum besitzt, von dessen Thätigkeitszustand die Menge und Beschaffenheit des Sekretes der Schleimdrüsen abhängt.

Seltener als diese Zustände sind akute, scharf umschriebene Entzündungen des Kehlkopfs mit Ausgang in Abscessbildung, welche mit der diabetischen Hautfurunkulose auf gleicher Stufe steht und die Verf. Furunculosis laryngis diabetica nennt. Unter 412 Fällen von Diabetes hat Verf. zwei solcher beobachtet. Die Erkrankung tritt akut unter dem Bilde eines umschriebenen Larynxödems mit raschem Uebergang in Abscess auf, sie wiederholt sich an verschiedenen Kehlkopfregionen, tritt ohne Fieber auf und scheint das Perichondrium zu verschonen. (Auf die sog. Pharyngolaryngitis sicca infolge von Diabetes hat Ref. schon vor 10 Jahren in einem Vortrag auf dem internationalen Congresse in Berlin aufmerksam gemacht.)

W. Lublinski.

P. Ehrlich und **J. Morgenroth**, Ueber Hämolysine. Berl. klin. Wochenschrift 1900, S. 453.

Nachdem gezeigt war, dass durch die Behandlung von Tieren mit den

Blutkörperchen einer fremden Species das Serum jener Tiere eine hohe Giftigkeit für die fremde Species gewinnt, welcher Giftigkeit im Reagensglase die Fähigkeit einer specifischen Hämolyse entspricht, haben Verff. nunmehr Blut der gleichen Species injicirt, da für die Pathologie in erster Linie solche Veränderungen in Betracht kommen, die infolge der Resorption des eigenen Zellmaterials hervorgebracht werden können. Sie injicirten zunächst einem Ziegenbocke 920 ccm Ziegenblut (gemischt aus dem Blute der Ziegen No. 1, 2 und 3) und entnahmen täglich kleine Mengen Blut zur Serumgewinnung. Das Serum zeigte nie, wie eigentlich erwartet wurde, eine Spur von Hämoglobinfärbung. Schon am zweiten Tage trat eine geringe Lösungsfähigkeit auf gegenüber dem Blute der Ziegen No. 4 und 5, am 7. Tage erreichte die Wirkung ihren Höhepunkt, indem 0,3 ccm des Serums vollkommen, 0,07 ccm eben noch merklich 1 ccm einer 5proc. Blutaufschwemmung löste. Allein nicht von allen Ziegen wurde das Blut gleich stark aufgelöst, von 9 Ziegen waren 6 stark empfindlich, 2 besassen eine geringere Empfindlichkeit und bei einer einzigen brachte selbst unverdünntes Serum keine starke Lösung hervor. Die Blutkörperchen des geimpften Bockes waren gegen das Hämolysin des eigenen Serums vollkommen unempfindlich. Es müssen also, wenn die specifischen Hämolysine, welche durch die Injektion des Blutes einer fremden Species erzeugt werden, als Heterolysine bezeichnet werden, die infolge Injektion von Blut der gleichen Species auftretenden als Isolysine bezeichnet werden; keineswegs handelt es sich um ein Autolysin, ein Lysin, welches die Blutkörperchen des Tieres selbst auflöst, in dessen Serum es cirkulirt. Bei der Wiederholung der Versuche zeigte sich, dass bei den verschiedenen Tieren, wenn auch das nämliche Blut eingespritzt wurde, nicht die gleichen Isolysine auftreten, so dass die Beschaffenheit des gebildeten Isolysins von der Individualität des Versuchstieres abhängig ist. Die Isolysine vermögen, wenn sie einem Tier injicirt werden, auch Antiisolysine zu bilden.

Die Verschiedenheit der Isolysine, je nach dem injicirten Blute und der Individualität des Versuchstieres, die Thatsache, dass stets Isolysin und kein Autolysin auftritt, das Ausbleiben der Isolysinreaktion in gewissen Fällen, die besonderen Bedingungen der Antiisolysinbildung führen zu folgenden Vorstellungen. Wir müssen in jedem roten Blutkörperchen eine grosse Anzahl von specifisch bindenden Gruppen, sog. haptophoren Gruppen annehmen, von denen jede mit einer geeigneten Gruppe im Tierkörper, einem sogenannten Receptor, in Verbindung treten kann. Fehlen im Organismus die der haptophoren Gruppe entsprechenden Receptoren, so wird der Erfolg ein negativer sein, die Isolysinbildung bleibt aus. Sind im Körper die Receptoren zugegen, so können sie allein vorhanden sein, oder es findet sich daneben im Organismus die gleiche haptophore Gruppe, die in den injicirter roten Blutkörperchen vorkommt. Ist ersteres der Fall, so wird es zu einer Hämolysinbildung kommen, die sich ungehindert im Blute anhäufen kann und dem Organismus selbst keinen Nachteil bringt, da diesem die entsprechende Receptorgruppe fehlt. Ist dagegen im Organismus die gleiche haptophore Gruppe wie in den injicirten Blutkörperchen, so kann ein Autolysin auftreten, welches dann zur Bildung eines Antiautolysins führen muss. Dies zeigt auch, dass der Schluss,

den man daraus gezogen hat, dass vielfach die Sekrete und Exkrete des kranken Körpers im Tierversuch giftig wirken, dass nämlich dieselben Stoffe auch im Organismus eine schädigende Wirkung hervorrufen müssen, dass eine Autointoxikation vorliege, nicht ohne weiteres berechtigt ist. Nach dem Verhalten der Isolysine und Antiautolysine scheint es, als ob eine Resorption von Körperelemrnten zu einer dauernden Schädigung des Organismus durch Bildung reaktiver Produkte nicht führen wird, erst wenn die internen Regulationsvorrichtungen versagen, können schwere Gefahren auftreten. H. Bischoff.

A. Fromme, Dionin und seine Anwendung bei der Abstinenzkur des chronischen Morphinismus. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 14.

Die Anforderungen, die an ein Ersatzmittel des Morphiums bei Abstinenzkuren zu stellen sind, nämlich dass es in seiner Wirkungsweise unschädlicher ist und die Abstinenzen zum Schweigen bringt, ohne neue Euphorie zu erzielen und somit den Kranken zur Angewöhnung zu verleiten, diese Anforderungen scheint das Dionin, das salzsaure Salz des Morphinäthyläthers, zu erfüllen. Verf. wandte das Mittel bei zahlreichen Abstinenzkuren an und war mit dem Erfolge durchaus zufrieden. Sofort nach der Injektion von Dionin klingen auch die heftigsten Abstinenzerscheinungen ab, um in kurzer Zeit vollständig zu verschwinden; beim Wiederauftreten, nach zwei bis mehreren Stunden injicirt man von neuem, wobei zu beachten ist, dass man die Abstinenzerscheinungen sich nicht zu stark entwickeln lässt. Die Pausen zwischen den einzelnen Injektionen werden nach und nach immer grösser, am 3. oder 4. Tage braucht man nur noch 2—3mal täglich zu injiciren, später nur noch Abends; zuletzt fallen auch diese Einspritzungen weg. Eine cumulative Wirkung findet nicht statt, da das Mittel im Körper schnell zerfällt und ausgeschieden wird. Eine Euphorie tritt nach der Injektion nicht ein, wohl aber ein Gefühl von Müdigkeit; etwas grössere Dosen rufen einen ruhigen Schlaf hervor, sodass man andere mehr oder minder unangenehm nachwirkende Schlafmittel entbehren kann. Was die Dosis anlangt, so richtet sich dieselbe nach der Menge des bisher gebrauchten Morphiums; im Allgemeinen werden 0,4—0,6 g pro die ausreichen, doch kann man auch bis 1 g pro die geben. Zum Beginn sind kleinere Dosen nicht empfehlenswert. Verf. benutzt gewöhnlich eine 3proc. wässerige Lösung; die Injektionen sind schmerzlos. K. Kronthal.

G. Kobler, Zur klinischen Bedeutung der Harncylinder. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 14.

Verf. stellt aus seinen Beobachtungen den Satz auf, dass der Nachweis von Harncylindern nicht unbedingt und mit Sicherheit für Nephritis spricht. — Die Thatsache, dass in vereinzelten Fällen hyaline Cylinder ohne gleichzeitige Albuminurie gefunden werden, erklärt sich nach Verf. dadurch, dass die geringen Mengen Albumen, die hier zur Ausscheidung kamen, sofort und völlig zur Cylinderbildung verwertet werden. Nicht allzu selten findet man bei profusen Wasserverlusten (nach mehr oder weniger heftigen Diarrhöen) Albuminurie neben hyalinen, granulirten oder

epithelialen Cylindern auftreten; das Phänomen erklärt sich wohl durch den trägeren Blutzufluss zu den Nieren und die damit einhergehende schlechtere Ernährung der Epithelien. Aehnliche Erscheinungen im Harn hat nun Verf. auch bei Darmaffektionen, die mit erheblicher Obstipation einhergingen, nachzuweisen vermocht; er erklärt diese Thatsache durch die mit der akuten Verstopfung verbundenen schmerzhaften Koliken und die reflektorisch von hier aus hervorgerufene Contraktion der Nierengefässe, die sodann eine mangelhafte Ernährung der Nierenepithelien erzeugt.

Perl.

A. Stolz, Ueber einen Fall von Pyloruscarcinom mit continuirlichem Magensaftfluss bei stark verminderter Salzsäuresekretion. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 37, H. 3 u. 4, S. 282.

Bei einem 56 Jahre alten Tagelöhner, der an einem Pyloruscarcinom litt, gelang es St., den sicheren Nachweis des Bestehens einer Hypersekretion, verbunden mit Salzsäure-Hypacidität zu führen. Was die Therapie anlangt, so sollte bei dem Kranken die Pylorusresektion vorgenommen werden. Da dies aber wegen der Verbreitung des Leidens nicht angängig war, so begnügte man sich mit der Gastroenterostomie. Besonders interessant sind die Vergleiche der vor und nach der Operation gewonnenen Zahlen, bezüglich der Aciditätswerte der motorischen Funktion des Magens u. s. w. Die Salzsäurewerte blieben vor und nach der Operation ziemlich die gleichen. Während sie vor derselben Abends im Mittel 0,6 p. M. betrugen, waren sie nach derselben 0,7 p. M. Im nüchternen Mageninhalt betrugen sie vorher 0,56 p. M., nachher 0,45 p. M. Auch die Ausscheidung der fixen Chloride war nach wie vor annähernd dieselbe. Dagegen nahmen die Aciditätswerte der organischen Säuren nach der Operation erheblich ab. Vorher Abends Mittelwert 62, nachher 42; im nüchternen Mageninhalt vorher 38, nachher 8. Die motorische Funktion des Magens erfuhr eine erhebliche Besserung. Was endlich die continuirliche Saftsekretion anlangt, so blieb diese nach der Operation, wenigstens während der ersten Zeit, sicher weiter bestehen.

Carl Rosenthal.

L. Vincenzi, Zur Aetiologie der Tussis convulsiva. Deutsche med. Wochenschr. 1898, No. 40.

Verf. fand in dem Sputum von Keuchhustenkranken in grossen Massen einen sehr kleinen Coccobacillus, ungefähr von der Grösse des Influenzabacillus. Der Bacillus wächst nicht unter 24° C. In Plattenculturen auf Agar-Agar bei 37° erscheinen sehr kleine Colonien, die wie mikroskopische Blutbläschen aussehen. Bei leichter Vergrösserung sieht man, dass jede Colonie einen lichtbrechenden Punkt in der Mitte besitzt. Ein sehr guter Nährboden ist die Milch. In den verschiedenen Nährmitteln behält der Mikroorganismus eine leicht ovale Form und bildet oft kurze gerade Ketten. Nach den gewöhnlichen Färbungsmethoden färbt er sich gut und widersteht nicht der Gram'schen Entfärbung. In anderem Sputum als dem der Keuchhustenkranken wird der Bacillus nicht gefunden. Mit dem Polbakterium von Czaplewski ist der Bacillus nicht identisch.

Stadthagen.

A. D. Sotow, Drei seltene Fälle von Complikationen bei Masern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 50, S. 1.

Verf. teilt folgende 3 Fälle mit: 1. Bei einem 3 Jahre alten Knaben entstand nach Masern ein langsamer Tremor, der in der Ruhelage vorhanden, bei intendirten Bewegungen sich verstärkte. Da keinerlei andere Störung nachweisbar war und der Tremor innerhalb 6 Wochen verschwand, hält Verf. anatomische Veränderungen des Centralnervensystems für ausgeschlossen. 2. Bei einem 4jährigen Knaben entwickelte sich im Anschluss an Masern eine schnell vorübergehende akute Psychose maniakalischen Charakters, begleitet von epileptiformen Anfällen. 3. Im dritten Fall waren bei einem 9jährigen Mädchen Störungen des Sehvermögens während der Masern entstanden. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab das Bild der Retinitis albuminurica; doch wurde zu keiner Zeit, bei oft wiederholter Untersuchung des Harns Eiweiss gefunden. Verf. schlägt deshalb vor, den Zustand als Retinitis pseudoalbuminurica zu bezeichnen. Bei der Entlassung der Patientin aus der Klinik — 4 Monate nach Beginn der Masern — war der Zustand der Augen unverändert. Stadthagen.

R. Henneberg, Ueber einen Fall von chronischer Meningomyelitis mit Erkrankung der Spinalganglien und Degeneration einzelner hinterer Lumbalwurzeln und ihrer intramedullären Fortsetzungen. Arch. f. Psychol. 1899, 31 Bd. (3).

Ein 30jähriges Mädchen, deren Vater an Lungenphthise zu Grunde gegangen war, erkrankte Frühjahr 1895 an Reissen und Schwäche im linken Arm; nach einem folgenden schlagartigen Anfall traten Doppelsehen und Steifigkeit der Hände hinzu. Bei der Untersuchung zeigten sich Stauungspapille, Ungleichheit und mangelhafte Reaktion der Pupillen, Schwäche beider Mm. abducentes, Nystagmus, schlaffe Lähmung der oberen und unteren Extremitäten, Fehlen der Patellarreflexe, Fussclonus, ausgeprägte Lagegefühlsstörungen in allen Gelenken der Arme und Beine, geringe Herabsetzung der Schmerzempfindung abwärts von der Clavicula, normale elektrische Erregbarkeit der Muskeln und Cystitis. Der Tod erfolgte nach zweijähriger Krankheitsdauer nach häufigen Anfällen von Dyspnoe und Pulsbeschleunigung infolge von Respirationslähmung. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung ergaben Meningomyelitis des Cervikal- und oberen Dorsalmarkes, auf- und absteigende Degeneration einzelner hinterer Lumbalwurzeln und ihrer intramedullären Fortsetzungen, Veränderungen in den Muskeln. — Eine sichere Diagnose wurde intra vitam nicht gestellt. Es wurde anfangs eine Erkrankung der Med. oblongata angenommen und im Hinblick auf die ausgesprochene Stauungspapille eine Neubildung vermutet. Spätere Sympathicussymptome (wie Verengerungen der linken Lidspalte und Pupille) erweckten den Verdacht einer Affektion des Cervikalmarkes. — Degenerirt war zunächst die 4. Lumbalwurzel; das Degenerationsfeld wich von dem von Mayer beschriebenen in etwas ab; nur eine verhältnismässig geringe Menge der aus der 4. Lumbalwurzel stammenden Fasern verlief im Bereich der hinteren medialen Wurzelzone; im übrigen ergab sich, dass die den aufsteigenden

Fasern der hinteren lumbalen Wurzeln entsprechende Felder im Lumbal- und unteren Dorsalsegment unvermengt derartig nebeneinander liegen, dass das bogenförmig gekrümmte Areal einer Wurzel das mehr lateral gelegene Feld der nächst höheren concentrisch umfasst. — Die Combination des Verlustes der Patellarreflexe mit dem Vorhandensein des Fussclonus erklärt sich in dem beschriebenen Falle durch die Degeneration der Pyramidenbahnen und der für den Patellarreflex in Betracht kommenden Lumbalwurzeln (5.) und Sacralwurzeln. Die Degeneration dieser Wurzeln schien in der Affektion der Spinalganglien zu suchen zu sein. — Während die Krankheitsform klinisch in keiner Weise der Tabes entspricht, fanden sich anatomisch neben den meningitischen und myelitischen Veränderungen solche, die man gewöhnlich bei echter Tabes findet. Trotzdem darf man hier nicht von einer beginnenden oder abortiven Tabes, sondern von einer aufsteigenden intramedullären Wurzeldegeneration infolge von entzündlicher Erkrankung der Spinalganglien und Wurzeln sprechen. Aetiologisch waren Lues und Tuberkulose auszuschliessen, hingegen wird ein Trauma, das 11 Jahre der Erkrankung vorausging, als Ursache der schleichenden Entzündung angesprochen. S. Kalischer.

H. Oppenheim, Ueber einige seltenere Ursachen der Schlaflosigkeit. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 49.

Der Verf. giebt hier eine Uebersicht über die direkten und speciellen Ursachen der Schlaflosigkeit, so die psychogene oder ideogene durch krankhafte Vorstellungen, die algogene oder dolorose durch Schmerzen bedingte Form, diejenige durch Parästhesien der Sinnesorgane, des gastrointestinalen Tractus, des Herz- und Gefässsystems. Dazu kommt die Schlaflosigkeit, die durch motorische Reizerscheinungen, durch sekretorische Störungen, sexuelle Vorgänge bedingt wird. O. geht sodann auf diejenigen Störungen ein, die der Schlaf selbst erzeugt und welche ihn dann unterbrechen und vertreiben, so das Alpdrücken, der Pavor nocturnus, Dyspepsien, Neuralgien, Nyktalgien resp. Hyperalgien. Namentlich die nächtlichen Neuralgien sind nicht so selten. Des weiteren kommen Störungen des Herzens und des Respirationsapparates vor, die im Schlaf entstehen, so ein Aussetzen des Pulses und der Atmung im Momente des Einschlafens; dies letztere Symptom kann so hervortreten, dass die Kranken vor dem Einschlafen zittern und sich Tage lang wach halten lassen, wie der Verf. es in einem Falle beobachten konnte. In einem anderen bestanden hysterische Atemkrämpfe, die nur Nachts im Schlaf auftraten und diesen momentan störten. S. Kalischer.

---

1) **Jaboulay** et **Lannois,** Sur le traitement de l'épilepsie par la sympathectomie. Rev. de Méd. Janv. 1899.

2) **N. Raw,** Traumatic epilepsy, status epilepticus; trephining: recovery. Brit. med. Journ. May 6, 1899.

3) **J. G. Smith,** Note on twelve cases of epileptic insanity treated by means of bromide of strontium. Lancet, August 12, 1899.

1) Aus 16 eigenen Beobachtungen ziehen die Verff. den Schluss, dass

in der Resektion des Sympathicus, sowohl des Ganglions als des Nerven, sei es in geringerer oder grösserer Ausdehnung, nicht das „Mittel der Zukunft“ für die Behandlung der Epilepsie gefunden sei. Sie meinen, dass man dieses negative Resultat auch von vornherein vermuten durfte. Denn die Operation ist basirt auf der Idee, im Gehirn die Blutcirkulation zu ändern, da man der Hirnanämie eine bedeutsame Rolle in der Genese des epileptischen Insults zuschreibt. Aber die durch den Sympathicusschnitt hervorgerufenen Veränderungen der cerebralen Cirkulation sind von keiner Dauer, ebensowenig wie die im Gesicht auftretenden, welche sich nach 2—3 Monaten durch das vicariirende Eintreten des Trigeminus zurückbilden. Dass in einzelnen Fällen das chirurgische Eingreifen Nutzen schafft, soll nicht bestritten werden, aber im Allgemeinen hat das Verfahren nicht gehalten, was es versprach.

2) Ein 25jähriger Arbeiter fiel 18 Fuss herab auf den Kopf und blieb 6 Tage bewusstlos. Er erholte sich langsam und nahm nach einigen Monaten seine Arbeit wieder auf; nach 8 Monaten bekam er plötzlich einen Anfall, welche sich in grosser Zahl häuften. Er kam bewusstlos ins Hospital, ein Anfall folgte dem anderen, sie begannen im linken Daumen. es war eine Pupillendifferenz und Lähmung der linken Körperseite festzustellen und eine Neuritis optica rechts. Bei hohem Puls und erhöhter Temperatur setzte ein Status epilepticus ein. Da am Knochen keine Läsion vorlag, welche zur Operation aufforderte, wurde sie unterlassen, aber schliesslich wurde auf Verlangen der Ehefrau der sterbende Patient trepanirt. Es fand sich eine grosse Depression im Stirn- und Scheitelbein. Die knöcherne Schädeldecke wurde in der Ausdehnung von $3^1/_2 : 2^1/_2$ Zoll resecirt und der Kranke genas.

3) Bei 12 Fällen von Epilepsie, welche lange in Beobachtung standen und bei denen die Häufigkeit der Anfälle gut bekannt war, wurde die Bromkaliumbehandlung abgebrochen und das Strontiumpräparat verabreicht. Anfangs wurden dreimal täglich 0,9 gegeben und diese Dosis wurde, wenn nötig, allmählich bis 1,8 (selten darüber) erhöht.

Das Resultat war folgendes: in 4 Fällen konnte eine Ueberlegenheit der einen über die andere Bromverbindung nicht erkannt werden, in 5 Fällen schien die Strontiumverbindung besser zu wirken als das Kalisalz, in 3 Fällen endlich zeigte sich das letztere erfolgreicher als das erstere.

Im einzelnen schien es, als ob die Intensität der Anfälle bei Gebrauch des Strontiumsalzes eine geringere war als unter Bromkaliumgebrauch. Im Allgemeinen gelang es, mit geringeren Dosen von Bromkalium der Anfälle Herr zu werden (das Verhältnis war 2 : 3). Die Wirksamkeit des Bromkalium ist auch eine schnellere als die des Bromstrontiums (das Verhältnis ist 5 : 7). Die Wirkung des Bromkalium erschöpft sich nicht so schnell, wie die des Strontiumsalzes, bei dem man viel schneller und deshalb öfter die Dosis erhöhen muss. Aus alledem ergiebt sich doch eine Ueberlegenheit des Kalisalzes über das Strontiumsalz. Auch der wohlfeilere Preis des Bromkaliums muss berücksichtigt werden. M. Brasch.

V. Capriati, Ueber den Einfluss der Elektrizität auf die Muskelkraft. Zeitschr. f. Elektrotherapie etc. 1900, No. 1.

Die Untersuchungen des Verfs. wurden an gesunden Männern im Alter von 24—37 Jahren angestellt. Mit sehr grossen Elektroden wurde die Wirbelsäule bald in aufsteigender, bald in absteigender Richtung mit einer Stromstärke von 10—15 M.-A. galvanisirt: Dauer 10 Minuten. Für die statische Elektrisirung verwendete C. eine starke Whimhurst-Maschine; jede Sitzung dauerte ebenfalls 10 Minuten. Die Muskelkraft wurde mit dem Mosso'schen Ergographen geprüft. Es ergab sich durch die Galvanisirung der Wirbelsäule eine Zunahme der Muskelkraft und zwar war dies kein flüchtiger Erfolg, sondern diese Zunahme erhielt sich auch an den späteren Tagen.

In einer anderen Versuchsreihe wurde eine Extremität galvanisirt: der Strom trat in die rechte obere Extremität ein, während die Hand in einen mit Wasser gefüllten Glascylinder tauchte, welchem der Strom durch eine Kohlenelektrode zugeführt wurde. Auch hier ergab sich, dass die Muskelkraft sowohl bei aufsteigender, wie bei absteigender Richtung des Stromes zunahm und mehr oder weniger lange anhielt. Auch bei den Versuchen mit dem entweder positiven oder negativen statischen Bade ergab sich eine Vermehrung der Muskelkraft, so dass Verf. zu dem Schlusse kommt: Die Elektrizität in ihrer galvanischen und statischen Form bewirkt bei geeigneter Anwendung beim Menschen eine beträchtliche Zunahme der Muskelkraft und zwar eine dauernde Zunahme. Ueber das Zustandekommen dieser Erscheinung spricht sich C. nur hypothetisch und sehr vorsichtig aus. Bernhardt.

J. H. Rille, Ueber die Behandlung des Ekzems im Kindesalter. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 11, 12.

Aus der sehr eingehenden Besprechung der örtlichen Behandlung des Kinderekzems lässt sich hier nur einiges weniger allgemein Bekannte wiedergeben. Akute, rein papulöse Ekzeme vertragen Fette nicht und werden am günstigsten durch Bepinselungen mit spirituösen Flüssigkeiten, wie Spir. vini gallici, denen man 1 pCt. Borsäure, Salicylsäure, Menthol, Carbolsäure u. dergl. zusetzen kann, beeinflusst. — Für impetiginöse und nässende Ekzeme empfiehlt Verf. aufs Wärmste das (von Kinderärzten und Ophthalmologen häufig, von Dermatologen sehr selten geübte) Burchardt'sche Verfahren, welches darin besteht, dass man die von etwa vorhandenen Krusten befreiten Krankheitsherde anfangs täglich, später jeden zweiten Tag mit einer 1—3proc. Lapislösung 3—4mal hinter einander, nach jedesmaligem Abtupfen mit Gaze, bepinselt. Meist ist hiermit eine Salbenbehandlung zu verbinden. Wo die Pinselungen aus irgend einem Grunde nicht durchführbar sind, kann man statt ihrer eine 2—3proc. Lapissalbe oder wohl auch eine 5—10proc. Protargolsalbe anwenden. — Zu den, namentlich bei crustösen Ekzemen notwendigen Salbenverbänden bedient sich Verf. mit Vorliebe einer ganz schwachen Salicylsalbe (Acid. salicyl. 0,5, Lanolin 60,0, Vaselin flav. 30,0). Am zweckmässigsten werden die Salben auf Borlint aufgestrichen applicirt. Theer ist bei Kindern seltener

notwendig und angebracht als bei Erwachsenen; als ein sehr wirksames, fast nie reizendes Ersatzmittel desselben bei chronischen trockenen Ekzemen erprobte R. das Anthrarobin allein, oder, nach Arning, zusammen mit Tumenol (Anthrarobini 2,0, Tumenoli 8,0, Aether. sulf. 20,0, Tinct. Benzoës 30,0). — Die Lassar'sche Zinkpaste ist bei allen Formen und Stadien des kindlichen Ekzems gut zu verwenden; doch pflegt R. bei ihr die Salicylsäure wegzulassen und das Amylum zur Hälfte durch Talcum zu ersetzen, wodurch die Paste consistenter wird (Zinc. oxyd 50,0, Amyli Talci ana 25,0, Vaselin flav. 100,0). — Von den auch bisweilen indicirten Leimen bewährten sich am meisten die Unna'schen Zinkleime und vielleicht noch besser die neuerdings von Pelagati empfohlenen Salbenleime.

H. Müller.

L. Reinprecht, Torsion (Achsendrehung) des graviden Uterus durch Tumoren. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 30.

Ein subseröses Myom von der hinteren Wand ausgehend, war beim Wachsen des schwangeren Fruchthalters im Becken zurückgehalten. Nach der Reposition der Geschwulst traten peritoneale Reizerscheinungen auf. Es wurde deswegen der Kaiserschnitt mit nachfolgender Totalexstirpation des myomatösen Uterus ausgeführt. Lebendes Kind. Heilung.

P. Strassmann.

R. Savor, Ueber Symphysenruptur. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 51.

Unter 64000 Geburten wurde dreimal eine Symphysenruptur beobachtet. Die ersten beiden Male bei engem Becken, unter Anwendung der Zange bei noch nicht eingetretenem Schädel. Auch in dem dritten Fall lag ein rachitisch plattes Becken geringeren Grades vor. Bei der 34jährigen Erstgebärenden musste wegen Eklampsie und abgestorbener Frucht die Craniotomie gemacht werden. Die Entwickelung des zertrümmerten Schädels machte schon grosse Schwierigkeiten. Die Schamfugensprengung wurde aber erst wahrgenommen, als die Schultern entwickelt wurden. Heilung unter Handtuchverband. Prädisponirend waren hier wohl alte cariöse Processe, von denen noch Narben über den Kreuzbein nachweisbar waren. Durch Cleidotomie hätte hier sicherlich der Symphysenruptur vorgebeugt werden können. Hier war die eine Clavicula spontan subluxirt.

Jellinghaus (Centralbl. f. Gyn., No. 43) erlebte bei einem Trichterbecken eine Symphysenruptur, zu der chronischer Gelenkrheumatismus an den Beckengelenken die Prädisposition abgegeben hatte. Die Symphyse wurde durch Heftpflasterstreifen festgestellt, die Weichteile waren stark zerfetzt. Die Ruptur war beim Durchtritt des nachfolgenden Kopfes eines 4700 g schweren Kindes erfolgt. Heilung unter Wiederherstellung einer festen knöchernen Vereinigung erreicht.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. **11. August.** No. 32.

G. Denigès, Nouvelle réaction colorée de la tyrosine. Compt. rend. de l'acad. t. CXXX, p. 583.

Die von D. angegebene Reaktion besteht in einer Carminrotfärbung, die eintritt, wenn man Tyrosin mit Formaldehyd und Schwefelsäure zusammenbringt. Das Produkt zeigt spektroskopisch ein breites Band, im grün und orange. Man nimmt Formaldehyd 5 ccm, 90proc. Alkohol 10 ccm; fügt dazu und zwar unter Schütteln Tropfen für Tropfen alle zwei bis drei Stunden 2 ccm Schwefelsäure und dann etwas von der Tyrosin enthaltenden Lösung. Es tritt sogleich die Carminfärbung ein, die noch bei $^1/_{10}$ mg Tyrosin schön ausgeprägt, bei $^1/_{100}$ mg noch erkennbar ist.

Besitzt man eine Tyrosinlösung bekannten Gehaltes, so kann man colorimetrisch die Tyrosinmenge in einer zur Untersuchung stehenden wässerigen Lösung, oder in Verdauungsgemischen durch die Intensität dieser Reaktion feststellen. A. Loewy.

L. Spiegel und G. Peritz, Kritische Bemerkungen über die Rosin'sche Methode zur Bestimmung der reducirenden Kraft des Harns u. s. w. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 7.

Sp. und P. verwerfen Rosin's Methode, die darin besteht, den alkalisch gemachten Harn mit etwas Methylenblaulösung zu versetzen und so lange $^1/_{100}$ Normal-Permanganatlösung hinzuzufügen, bis die verschwunden gewesene Blaufärbung wiederkehrt. — Sie betonen, dass man so überhaupt nicht die reducirende Kraft des Harns bestimmt, sondern nur die Menge von Substanzen, die leichter als Methylenblau reducirt werden können, also eine willkürlich gewählte Grösse; dass ferner die Temperatur eine sehr wesentliche Rolle spielt; dass die Oxydation der reducirenden Stoffe keine quantitative ist. Endlich ist auch nicht möglich, aus der verbrauchten Permanganatmenge den Sauerstoffverbrauch — als Maass der Oxydation — exakt zu berechnen. A. Loewy.

I. Bang, Ueber Parachymosin, ein neues Labferment. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 79, p. 425.

Wie B. fand, existiren zwei verschiedene Labarten: das Chymosin (das bekannte, ältere) und das Parachymosin, wie er das neue, von ihm entdeckte bezeichnet. Letzteres ist charakterisirt durch vier Eigentümlichkeiten: sein Verhalten bei Verdünnung, gegen Chlorcalcium, bei Erhitzung und gegen Alkali. — Während die Wirksamkeit des Chymosins bei Verdünnung seiner Lösung annähernd proportional der Verdünnung abnimmt, nimmt die des Parachymosins bei mässiger Verdünnung zunächst zu, um bei weiterer sehr schnell abzunehmen. — Chlorcalcium beschleunigt die coagulirende Wirkung des Chymosins; dasselbe ist auch gegenüber dem Parachymosin der Fall, aber in so viel stärkerem Maasse, dass die Differenz in der beschleunigenden Wirkung bei beiden Fermenten ganz charakteristisch ist.

Schon kurzes Erhitzen auf 70° zerstört das Chymosin, das Parachymosin dagegen wird durch 10 Minuten langes Erhitzen auf 70° nur wenig geschädigt, zerstört allerdings durch 75° Wärme. — Umgekehrt ist die Widerstandskraft gegen Alkali: schon ganz geringe Alkalimengen, die für das Chymosin kaum eine Bedeutung haben (0,01—0,02 pCt.), zerstören in einer Stunde das Parachymosin.

Es zeigte sich nun, dass eine Reihe von Tieren Chymosin producirte; eine andere Parachymosin. Zu letzteren gehört das Schwein, auch der Mensch; zu ersteren z. B. das Rind. A. Loewy.

A. Obozut, Nouvelles recherches histologiques sur la dégénérescence amyloïde. Arch. de méd. expérim. 1. série, tome XII, p. 203.

Der Hauptsitz der amyloiden Substanz ist das vaskuläre Bindegewebe; handelt es sich bei dieser Degeneration um Imbibition oder Apposition? Verf. stellte vor 10 Jahren die Annahme auf, dass die amyloide Substanz der Glomerulusschlingen von einer Metamorphose der roten Blutkörperchen herstammte. Seitdem konnte Verf. ca. 100 Fälle von amyloider Degeneration untersuchen, oft 2—3 Stunden nach dem Tode. Während sich stets

die absolute Passivität der zelligen Elemente der Organe in betreff der Erzeugung des Amyloids nachweisen liess, konnte Verf. in einzelnen Fällen mit einer besonderen Färbemethode an der Leber auch die Passivität der Capillarwandungen zeigen. Verf. untersuchte mit besonderer Aufmerksamkeit die atypischen Fälle mit akuterem Verlauf des amyloiden Processes. Verf. benutzte neben der Cornil'schen Methyl-Violett-Färbung folgende Methode: Färbung auf 15—30 Min. in conc. wässr. Safianin, Wasser, salzsaurem Alkohol, 96proc. Alkohol, dann Mischung von Pikrinsäure und Nigrosin (Grübler) 3—10 Min., rasch Wasser, Alkohol, Xylol-Damar. Das Amyloid ist an gutgehärteten dünnen Schnitten hellblau gefärbt. Mit dieser Methode untersuchte Verf. die amyloiden Veränderungen der Milz und der Leber. Die engen Beziehungen zwischen Gefässsystem und seinem Bindegewebe zu der amyloiden Degeneration sind sicher gestellt; die zur Bildung der amyloiden Substanz führenden Elemente müssen im Blut enthalten sein; doch konnte Verf. an den Leukocyten nie eine Spur von Amyloid entdecken. Dagegen ist es bekannt, dass die verschiedenen Fibrine, wahrscheinlich auch die hyalinen Substanzen von den roten Blutkörperchen stammen. Verf. konnte nun einige Beziehungen zwischen letzteren uud der amyloiden Substanz feststellen, indem die Fragmente im Gewebe sich in Amyloid umwandeln. Es gehört dazu eine Ruhigstellung der roten Blutkörperchen, wie sie durch Ausstossung aus dem Blutstrom, durch hyperämische Stase, und vor allem durch toxische, specifische Faktoren zu stande kommt. Es findet sowohl eine direkte Umwandlung der roten Blutkörperchen im Amyloid statt, als auch eine solche nach vorausgegangenem Zerfall. M. Rothmann.

R. v. Raracz, Ueber einen Fall von chronischem Rotz (Wurm) beim Menschen. Virchow's Arch. Bd. 159, p. 491.

Im Anschluss an eine von einem Schuhmacher ausgeführte, mit hohem Fieber und Gesichtsschwellung verlaufene Zahnextraktion entwickelten sich bei einem 57jährigen Manne mehrere, anfangs harte Knoten in der Unterkiefergegend, später auch an Gesicht, Kinn und Hals, die weiterhin zu äusserst langsam heilenden Geschwüren sich entwickelten. 5 Jahre später zeigten sich wieder 5 Knoten am Halse, ein Jahr darauf kam es zu Pusteln und Geschwüren in der Nase. Zwei Jahre darauf wurden solche Knoten aus den Fossae supraclaviculares operativ entfernt und Patient war dann 5 Jahre gesund. Dann kam es zu reichlicher Granulationswucherung in beiden Nasenhälften; zugleich bestand ein Unterkieferabscess. Die mikroskopische Untersuchung der operativ entfernten Partien auf Tuberkulose fiel negativ aus. Es bildeten sich in der Folge immer neue Geschwüre und Abscesse in Nase und Gesicht, die nach Eröffnung nur langsam heilten; zugleich entstand ein harter Tumor am Sternum, der langsam erweichte und trüben, weissflockigen Eiter enthielt. Da nun auch weiterhin die Knoten- und Geschwulstbildung an den verschiedensten Körperstellen nicht aufhörte, so wurden mit dem Eiter eines Knotens am linken Mundwinkel bakteriologische Untersuchungen angestellt. Die angelegten Kartoffelculturen ergaben ebenso wie die Agarplatten charakteristische Colonien

von Rotzbacillen, die, auf die Stirn eines Meerschweinchens überimpft, gleichfalls Rotz erzeugten. Dieselben Rotzbacillen waren dann auch aus einem Abscess des Patienten am rechten Malleolus ext. zu züchten, so dass die Diagnose mit Sicherheit auf chronischen Rotz (Malleus humidus farciminosus chronicus) zu stellen war. — Im Verlauf des nächsten Jahres traten immer neue Knoten und Geschwüre auf, der Patient wurde immer schwächer, es traten endlich starke Durchfälle auf, die den Exitus herbeiführten, 15 Jahre nach Beginn der Erkrankung. Die Sektion wurde nicht gestattet.

Bemerkenswert in diesem Fall war, dass der Contakt mit rotzigen Pferden oder Menschen nicht nachzuweisen war. Konnten auch die inneren Organe nicht untersucht werden, so ergab doch die wiederholte Untersuchung von Sputum, Blut und Urin auf Rotzbacillen stets negative Resultate. In Frühling und Herbst zeigte sich ein fast regelmässiges Wiederauftreten der krankhaften Erscheinungen. Besonders bemerkenswert ist eine fünfjährige krankheitsfreie Periode nach Auslöffelung der erweichten Lymphome und Pusteln. Ganz besonders stark waren an dem krankhaften Process die Hals- und Unterkiefer-Lymphdrüsen beteiligt, offenbar bedingt durch den ausgedehnten geschwürigen Process in der Nase. Das Fieber war in den letzten Monaten ein continuirliches, remittirendes wie bei Septicopyämie.

Neben der chirurgischen Behandlung der einzelnen Abscesse wurden innerlich Natrium jodatum, Jodoform, Sol. Fowleri, Kreosot gegeben, alle ohne Einfluss auf den Krankheitsverlauf. Versuche mit Malleïn hat Verf. nicht unternommen, teils wegen ungünstiger Resultate anderer Forscher, teils wegen der starken Cachexie des Patienten. Die bakteriologische Diagnose des chronischen Rotz, in diesem Fall leicht zu erbringen, ist mitunter durch das Bestehen von Mischinfektionen sehr erschwert. Zum Beweise führt Verf. die Erkrankungen zweier Aerzte an, die des Dr. Laskowski, der an chronischem Rotz starb, und des Dr. Jawdynski aus Warschau, der infolge einer Infektion bei der Operation des ersteren an akutem Rotz zu Grunde ging. Beide Fälle wurden zuerst fälschlich als kryptogene Septicämien aufgefasst. M. Rothmann.

Pupovak, Ein Beitrag zur sogenannten retrograden Incarceration. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 15.

Der Name „retrograde Incarceration“ wurde von Maydl eingeführt; er versteht darunter, dass der incarcerirte Teil bauchwärts vom einklemmenden Ring liegt, während sich peripher von ihm, d. h. im Bruchsack, ein verhältnismässig normaler Teil des Baucheingeweides findet; zu dieser retrograden Incarceration sind gewisse Organe, der Wurmfortsatz, die Tuben, das Netz prädisponirt. P. bereichert die spärliche Casuistik dieser Erkrankung durch Mitteilung zweier neuer Beobachtungen. Im ersten Falle handelte es sich um eine Incarceration des Proc. vermiformis. Der betreffende Kranke hatte angeblich nach einer starken Anstrengung unter Schmerzen und Nausea eine rechtsseitige Bruchgeschwulst bekommen. Abgesehen von den Schmerzen und der Unmöglichkeit, die Bruchgeschwulst

zu reponiren, waren Incarcerationserscheinungen nicht vorhanden, so dass P. eine im Schenkelkanal eingeklemmte Netzhernie annahm. Bei der Operation fand sich als Bruchinhalt der Proc. vermiformis; sein freies Ende lag bauchwärts vom Bruchringe; durch zwei Schnürfurchen wurde der Appendix in 3 Teile geteilt, deren mittlerer und peripherer schwärzlich-grüne Farbe und eitrigen Belag zeigten, während der proximal gelegene Teil keine Veränderungen aufwies. Der Patient erlag 10 Tage nach der Operation einer Lungenentzündung. Im zweiten Falle lag eine „irreponible Leistenhernie" vor. Im Bruchsack lag ein adhärenter Netzstrang; erst nach Erweiterung des inneren Bruchringes konnte das Netz vorgezogen werden und es folgte nun auf einmal ein faustgrosser, von thrombosirten Gefässen durchzogener Netzklumpen; es zeigte sich nun, dass der im Bruchsack gelegene Strang eigentlich kein einfacher Strang, sondern eine Schlinge war, deren freies Ende durch den in der Bauchhöhle gelagerten Netzklumpen gebildet war; vor dem Netzklumpen lag eine deutliche Schnürfurche.

Es handelte sich also um eine retrograde Incarceration eines Netzstranges. Für die reinen Fälle von Incarceration strangförmiger Gebilde schlägt P. vor, die schon von Rose eingeführte Bezeichnung „incarcerirter Schlingenbruch" beizubehalten, die an sich sofort verständlich ist, während die andere Bezeichnung „retrograde Incarceration" zu Missverständnissen führen kann. Borchardt.

W. Schmidt, Die Behandlung der Retropharyngealabscesse. Zeitschr. f. Chir. Bd. 55, 1. u. 2. H., S. 129.

Unter 15 in der Kinderheilanstalt zu Hannover beobachteten Retropharyngealabscessen wurden nur die beiden ersten durch Schnitt hinter dem Kopfnicker nach dem von Chiene angegebenen Verfahren eröffnet. Schon bei dem zweiten Falle, in welchem ein kleiner, mehr prävertebraler Abscess vorlag, stellten sich Schwierigkeiten heraus, welche den Anlass dazu gaben, von dieser Methode abzugehen. Man befindet sich mit dem Schnitt am Hinterrande des Muskels in den meisten Fällen in grösserer Entfernung vom Abscess, während der gerade und nächste Weg am Vorderrande des Muskels ausmündet. Hat sich die Eiterung noch nicht stärker am Halse vorgewölbt, und muss man hinter der Coulisse des Kopfnickers schräg nach vorn in die Tiefe dringen, so ist man genötigt, in unmittelbarer Nähe der grossen Gefässe zu operiren, ohne sich über ihre Lage deutlich orientiren zu können. Es wurde deshalb in sämmtlichen übrigen Fällen der Schnitt an den inneren Rand des Kopfnickers verlegt, der weitere Weg aber — mit Ausnahme zweier Fälle — nicht, wie dies Burkhardt empfiehlt, an der Innenseite der Carotis, sondern an der Aussenseite der Vena jugularis verfolgt. Lässt man den Muskel mit einem Haken etwas nach hinten verziehen, so gelangt man von diesem Hautschnitt in gerader Richtung ungefähr an denselben Punkt, welchen man von dem hinteren Schnitt schräg erreicht, und hat vor allen Dingen den Vorteil, dass man die grossen Gefässe, gewöhnlich nach Exstirpation einiger leicht vergrösserten Lymphdrüsen, auf mehrere Centimeter weit

deutlich zu Gesicht bekommt und so mit völliger Sicherheit operiren kann. Joachimsthal.

V. Grönholm, Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung des Eserins auf den Flüssigkeitswechsel und die Cirkulation im Auge. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLIX, p. 620.

Nach den Versuchen von G. ist die Hauptwirkung des Eserins auf das normale Auge Herabsetzung des intraocnlären Druckes. Der Herabsetzung geht, wenigstens bei der Katze, eine kurzdauernde Erhöhuug des Druckes voraus, deren Ursache eine von der Reizwirknng des Eserins abhängige Hyperämie ist. Die Herabsetzung des Druckes kommt dadurch zu stande, dass die Blutmenge des Auges vermindert wird und die Sekretion abnimmt. Die Blutmenge wird dadurch vermindert, dass die intraoculären Gefässe sich contrahiren. Die Filtration des Auges wird durch das Eserin nicht primär verändert. Die Pupillencontraktion steht mit der Herabsetzung des Druckes uicht in causalem Zusammenhang. Die Contraktion des Ciliarmuskels und die Anspannung der Chorioidea bewirken keine Veränderung weder der Filtrationsfähigkeit noch des Augendruckes.

Weiter stellte G. fest, dass, wenn das Eserin im Glaukomauge mit uach vorn getriebener Iris die Blutmenge und Sekretion vermindert, so bekommt das Iris-Linsendiaphragma Gelegenheit, sich von der Cornea zurückzuziehen und die Filtrationswege werden geöffnet. Die Wirkung des Eserins auf die Filtration ist mithin nicht direkt, wie in der sogenannten „Iristheorie“ behauptet wird, sondern indirekt. Horstmann.

E. P. Friedrich, Drei Fälle von diabetischer Mastoiditis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 36. Bd., S. 134.

Von den mitgeteilten 3 Fällen wurde der erste durch Operation geheilt, im zweiten, bei dem die Radikaloperation vorgenommen wurde, erfolgte unter den Erscheinungen des Coma diabeticum der Exitus letalis. Bei der Obduktion fand sich eine von der Operationswunde ausgehende Phlegmone der oberflächlichen Halsmuskeln. Man müsse demnach mit der Gefahr der Sepsis als einem zu beachtenden Faktor bei Aufstellung der Prognose rechnen. Im dritten Falle wurde mit Rücksicht auf bestehende Nephritis mit Myocarditis und Arteriosklerose von einem grösseren operativen Eingriff am Knochen Abstand genommen und nnr der Senkungsabscess gespalten. Der Fall blieb ungeheilt. Das Auftreten des Coma diabeticum führt Verf. auf die Narkose zurück, wobei die Art des Narkoticums keine Rolle spiele. Die Umgehung der Narkose würde als wichtigster Fortschritt für die Behandlung der diabetischeu Mastoiditis anzusehen sein. Schwabach.

R. Lake, Complete ossiculectomy (Removal of remains of drumhead, larger ossicles and external attic wall) in chronic otitis media. The Lancet, March 10, 1900, p. 702.

Die Extraktion der Gehörknöchelchen mit Entfernung der äusseren Wand des Kuppelraumes hat L. in 50 Fälleu von chronischer Mittelohr-

eiterung gemacht. Die von ihm angewandte Methode ist die bekannte und schon vielfach anderweitig beschriebene. Zur Entfernung des Amboss bedient er sich einer von ihm construirten Curette (Beschreibnng nnd Abbildung s. im Orig.). Von den 50 Fällen wurden 42 geheilt. Das Gehör wnrde in 21 Fällen gebessert. Schwabach.

Muck, Endolisches Geräusch infolge eines Aneurysma der Arteria occipitalis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 36. Bd., S. 236.

Die 68jährige Patientin hörte nach einem Fall auf den Hinterkopf fortwährend das Klopfen ihres Pnlses im Ohr. Als Ursache dieses endolischen Geräusches fand sich ein Aneurysma der Art. occipital., nach dessen Exstirpation das Geräusch zwar nicht ganz verschwand, aber weniger störend wnrde. Schwabach.

C. Rice, Some of the reasons why the surgical treatment of nasal disease has been placed on a conservative basis. The Med. News 1900, No. 17.

Nach und nach kommt es in den verschiedenen Ländern znm Bewusstsein der Aerzte, dass die operative Behandlung der Nasenkrankheiten einen Umfang angenommen, der weit über das berecbtigte Maass gegangen ist. Indem Verf. den Gründen für diese Thatsache nachspürt, kommt er zu dem Resnltat, dass die genauere Kenntnis der klinischen Erscheinungen und das bessere Verständnis der Aetiologie der Nasenkrankheiten der sehr wünschenswerten conservativen Behandlung der Nasenkrankheiten wieder mehr Eingang verschafft hat. (Ref. ist genau derselben Meinung.)

W. Lnblinski.

Lichtwitz und **Gabrazès,** Blutbefund bei mit adenoiden Vegetationen behafteten Kindern und dessen Veränderung nach der Operation. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 10, H. 2.

Die Untersuchungen der Verff. ergaben, dass bei an adenoiden Vegetationen leidenden Kindern vor der Operation sich folgende Blutveränderungen vorfanden: Leichte Anämie und Leukocytose, Vermehrnng der Procentzahl und der absoluten Zahl pro Cubikmillimeter der grossen mononucleären Zellen und namentlich der Lymphocyten und eosinen Zellen; dagegen eine Verminderung des relativen und absoluten Verhältnisses der neutrophilen polynucleären Zellen. Nach der Operation hat die hämatologische Formel die Neigung zur normalen Formel zurückzukehren; gleichzeitig bessert sich der Allgemeinzustand und das Körpergewicht nimmt zn. Manchmal treten Schwankungen auf in dem Procentverhältnis der leukocytären Typen; jedenfalls aber ändert sich nach der Operation das Blut der adenoiden Kinder im Sinne der normalen Form. W. Lublinski.

H. Roger et **M. Garnier,** Passage du bacille de Koch dans le lait d'une femme tuberculeuse. Compt. rend. de Soc. de biologie 1900, S. 175.

Während mit Sicherheit experimentell nachgewiesen ist, dass Tuberkelbacillen in die Milch der Kühe auch dann übergehen können, wenn eine

Eutertuberkulose nicht vorliegt, ist es bisher nicht gelungen, das Gleiche auch beim Menschen nachzuweisen. Verff. hatten Gelegenheit, eine Frau mit Pharynx- und beginnender Lungentuberkulose, welche wenige Wochen nach der Entbindung infolge ausserordentlich schnell sich entwickelnder Lungenschwindsucht starb, zu beobachten. Das Kind der Frau, welches anfangs mit der Flasche ernährt wurde, wurde, da es nicht gedieh, angelegt und starb in wenigen Wochen an einer Tuberkulose der Unterleibsorgane. Wenn auch hier, da die Frau an Pharynxtuberkulose litt, der Infektionsmodus nicht vollkommen klar ist, indem reichlich Gelegenheit gegeben war, dem Kinde, abgesehen von der Milch, Tuberkelbacillen einzuverleiben, so wurde doch die Anwesenheit von Tuberkelbacillen in der Milch dadurch bewiesen, dass ein Meerschweinchen, dem Milch eingespritzt wurde, an typischer Impftuberkulose einging. H. Bischoff.

H. Lenhartz, Ueber den therapeutischen Wert der Salzwasser-Infusion bei akuten Krankheiten. Deutsches Arch. f. klin. Med. 64. Bd., S. 189 bis 211.

Ohne auf den Wert der Kochsalzinfusion bei chirurgischen oder gynäkologischen Fällen näher einzugehen, wendet sich Verf. den Indikationen und der Wirkungsweise derartiger Infusionen bei internen Krankheiten zu. Hier kommen hauptsächlich zwei von Erkrankungen in Betracht: erstens bedrohliche Kreislaufstörungen im Verlaufe akuter Infektionskrankheiten (Abdominaltyphus, Pneumonie, Cholera infantum, Ruhr) und zweitens solche Erkrankungen, bei denen nicht nur jegliche Nahrungszufuhr durch die Art der Störung zeitweise verboten oder nur in unvollkommenem Grade zulässig, sondern auch die Beseitigung toxischer Stoffe aus dem Körper dringend anzustreben ist; hierzu wären zu zählen akute Abscessbildungen in der Umgebung des Magens und des Wurmfortsatzes, subphrenische und perityphlitische Eiterungen mit und ohne akute sympathische Peritonitis universalis, ferner die allgemeine eitrige Peritonitis und Fälle von Ileus. In all' diesen Fällen kann Verf. auf Grund zahlreicher Beobachtungen Kochsalzwasser-Infusionen aufs Wärmste empfehlen. In Fällen von Herzschwäche und mangelhafter Gefässfüllung tritt zunächst die stark belebende Wirkung hervor, man nimmt eine deutliche Drucksteigerung wahr, gefolgt von einer zum Teil recht beträchtlichen Steigerung der Diurese. Bei Kranken, die an Peritonitis leiden, und die per os aufgenommene Flüssigkeit jedesmal erbrechen, wird der oft entsetzlich quälende Durst durch häufige Infusionen mindestens stark gemindert. Ueble Nachwirkungen waren nur selten: einmal ein Abscess, mitunter geringes Glottisödem u. dergl. niemals bedrohliche; stets trat Heilung ein. Die Infusionen waren ausschliesslich subkutane, als Einstichstelle wurde die Haut der Oberschenkel, des Bauches oder der seitlichen Brustwand gewählt; die Menge war bei Kindern 100—200, bei Erwachsenen 500 bis 1000 ccm pro Sitzung. Die Temperatur der Flüssigkeit war 40°, die Einfallshöhe $^1/_2 - 1^1/_2$ m. K. Kronthal.

W. Rosenstein, Das Bluttrinken und die modernen Blutpräparate. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 17.

Verf. bespricht die modernen, aus tierischem Blut hergestellten und vorzugsweise gegen Chlorose verwandten Präparate und weist darauf hin, dass viele dieser Medikamente gar nicht aus den Stoffen bestehen, welche als wirksame Bestandteile derselben angegeben werden, und weder die Zusammensetzung der Präparate noch die klinischen Beobachtungen die Ueberlegenheit der modernen Präparate gegenüber den alten Eisenmitteln gewährleisten. Die Untersuchungen, die ausschliesslich spektroskopische waren, erstreckten sich auf die meisten der in den letzten Jahren mit mehr oder minder grosser Reklame angepriesenen Blutpräparate. Sieht man von dem Sanguinoform und Sanguinal (Krewel) ab, die überhaupt keinen Blutfarbstoff oder ihn nur in ganz veränderter Form enthalten, so kann man die Blutpräparate in drei grosse Gruppen einteilen: der ersten Gruppe gehören Substanzen an, welche den Blutfarbstoff unverändert oder geringe Spuren von Methämoglobin enthalten; für die zweite Gruppe ist die Combination von Methämoglobin mit Hämatin charakteristisch; die dritte Gruppe endlich umfasst Stoffe, die die normalen Blutlinien nicht mehr erkennen lassen. Das Resultat seiner Untersuchungen fasst Verf. dahin zusammen, dass nicht ein einziges der untersuchten Präparate aus völlig reinem Blute besteht. Aber selbst wenn dies der Fall wäre, so wäre die Anwendung derartiger Präparate nicht zu empfehlen, da die Resorption des Bluteisens im Magendarmkanal nicht erwiesen, ja sogar mehrfach auf das entschiedenste geleugnet wird. Die Wirksamkeit subkutaner oder intravenöser Blutinjektionen hat praktisch nur geringe Bedeutung. Bei der Behandlung der Chlorose werden daher zunächst die altbewährten Eisenmittel immer noch die erste Stelle einnehmen. K. Kronthal.

A. Hecht, Zur Semiotik des zweiten Pulmonaltones. (Klinische Studien mit Bettelheim-Gärtner's Sthetophonometer.) Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 13.

Verf. betont zunächst in ausführlicher Darstellung die semiotische Wichtigkeit, die der Intensität des zweiten Pulmonaltones zukommt; er beschreibt dann das in der Ueberschrift erwähnte Instrument und seine Anwendungsweise (vergl. hierüber das Original). Aus den mit dem Instrument gewonnenen Untersuchungsergebnissen heben wir zunächst die Thatsache hervor, dass die Nahrungsaufnahme den zweiten Pulmonalton stark in die Höhe treibt, wahrscheinlich durch eine Hyperämie des Abdomen, infolge deren der rechte Ventrikel reichlicher mit Blut gespeist wird, der hierauf wiederum mit gesteigerter Arbeitsleistung antwortet. — Während bei einfacher afebriler Bronchitis ohne wesentliche Dyspnoë der Pulmonaldruck sehr erheblich herabgesetzt ist, zeigte sich der zweite Ton in ausgesprochenen Fällen von Influenza jedesmal sehr laut, während bei sehr leichter Influenza die Accentuation vollkommen fehlte; hierbei kommt wahrscheinlich die den Herzmuskel stark schädigende Wirkung der Influenzatoxine in Betracht. — Bei der Pleuritis gehen die ermittelten Werte weit auseinander, da der Pulmonaldruck bei dieser Krankheit durch ver-

schiedene Momente beeinflusst wird. — Beim Lungenemphysem ist die Accentuirung des zweiten Pulmonaltones constant, wenn sie nicht durch den klingenden zweiten Aortenton bei gleichzeitiger Arteriosklerose verdeckt wird. — Durch fernere Beobachtungen bei Pneumonie und verschiedenen Cirkulationskrankheiten sucht Verf. die Brauchbarkeit des Bettelheim-Gärtner'schen Instrumentes zu erweisen. Perl.

V. Subbotic, Erfahrungen über Echinococcus. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 24.

S. hat in Serbien den Echinococcus beim Menschen verhältnismässig selten beobachtet. Während in Deutschland in den Krankenhäusern die Fälle von Echinococcus auf 0,03 pCt., in Wien auf 0,04 pCt. berechnet werden, fand S. die Verhältniszahl 0,027 pCt. Alle Fälle von menschlichem Echinococcus, im Ganzen 8, die S. in Serbien beobachtete, zeigten die cystische Form. Niemals wurde multiloculärer Echinococcus beobachtet. Viermal handelte es sich um solitäre Echinokokken der Leber und zwar waren die Kranken ein Bauer und drei Bürgersfrauen. Sie wurden sämmtlich durch Incision und darauf folgende Drainage behandelt. Ein Mann und zwei Frauen, die zweizeitig operirt worden waren, wurden geheilt, dagegen verstarb eine einzeitig operirte Frau zwei Monate nach dem Eingriff an Erschöpfung, nachdem während dieser ganzen Zeit sich massenhaft Galle aus der Wunde entleert hatt; zwei fernere Fälle betreffen eine junge Arbeiterin mit einem solitären kleinfaustgrossen Echinococcus der rechten Parotis, sowie eine andere, mit einem ebenfalls solitären apfelgrossen Echinococcus an der Vagina vasorum der rechts gelegenen grossen Halsgefässe. Diese beiden Patienten wurden durch Exstirpation der Tumoren geheilt. Der siebente Fall betrifft einen 17jährigen Bauernburschen, bei dem es unbestimmbar blieb, ob der solitäre Echinococcus, mit dem er behaftet war, vom Mesocolon oder von der Bauchspeicheldrüse ausging. Klinisch zeigte sich der Tumor allerdings unter dem Bilde einer typischen Pankreascyste. Der achte und letzte Fall betrifft eine 65 Jahre alte Tagelöhnerin, bei der ganz besonders interessant der Umstand ist, dass Echinococcusblasen im menschlichen Darmlumen angesiedelt gefunden wurden. Der Befund massenhafter Echinokokken am Bauchfell und einer Blase an der Spitze des Wurmfortsatzes, der dort durch entzündliche Adhäsionen fixirt war, bewies, dass der Wurm von der Serosaseite in den Darm eingedrungen war. Dass er sich dort weiter entwickeln konnte, wurde durch die vorhandene Atresie des Darmabschnittes ermöglicht.

Carl Rosenthal.

Lannelongue und **Gaillard,** Note sur la toxicité urinaire chez les enfants et dans l'appendicite en particulier. Compt. rend. 1899, No. 1493.

Nach den Untersuchungen des Verfassers, die mit denen Gautier's, Banal's und Guirol's übereinstimmen, ist die Harnmenge bei Kindern, auf das Kilo Körpergewicht berechnet, doppelt so hoch wie beim Erwachsenen, ja kann selbst noch grösser sein. Als normale Harnmenge giebt Verf. an für gesunde Kinder von 2—4 Jahren 700 ccm, von 5 bis

7 Jahren 830 ccm, von 8—10 Jahren 1040 ccm, von 11—14 Jahren 1570 ccm, d. h. die Harnmenge beträgt pro Kilo Individuum für die betreffenden Altersklassen 31 ccm, 39 ccm, 43 ccm, 45 ccm. — Das normale specifische Gewicht schwankt von 1016—1026. — Der Harnstoff ist nach Verfs. Bestimmungen im normalen Kinderharn relativ weit reichlicher enthalten als in dem des Erwachsenen; er beträgt bei Kindern im Alter von 2—4 Jahren 11,80 g = 0,73 pro Kilo, von 8—10 Jahren 13,95 g = 0,61 pro Kilo, von 11—13 Jahren 20,15 g = 0,64 pro Kilo Individuum. — Der normale Harn jugendlicher Individuen ist minder giftig, als der Erwachsener; während 40—80 ccm vom Harn des letzteren 1 Kilo Kaninchen töten, bedarf es vom Kinderharn 75—115 ccm, durchschnittlich 102 ccm. Der urotoxische Coëfficient, d. h. die von der Körpereinheit der jugendlichen Individuen gelieferte Menge Harngift beträgt durchschnittlich 0,533. Bei Kindern, die von Appendicitis befallen sind, steigt die Giftigkeit des Harns um das dreifache. Stadthagen.

Goebel, Spontane Gangrän bei einem Kinde auf Grund einer Gefässerkrankung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 36, S. 184.

Bei einem $1^1/_2$ Jahre alten Knaben stellte sich im Anschluss an eine fieberhafte Angina ohne deutlich erkennbare Ursache Gangrän der linken unteren Extremität bis hinauf zum Knie ein. Die Sektion ergab in Uebereinstimmung mit der klinischen Diagnose die Existenz eines Thrombus, der nach oben bis in die Aorta abdominalis hineinreichte. Ihren Ausgangspunkt hatte die Thrombose — wie aus der am weitesten vorgeschrittenen Organisation der Gerinnsel zu erschliessen war — in der Art. poplitea und im Anfang der Art. tibialis genommen. Für die Annahme eines embolischen Ursprungs ergab die Sektion keinen Anhalt. An den genannten Ausgangspunkten der Thrombose fand sich nun eine Endarteriitis ganz lokaler Art, an der hauptsächlich das elastische Gewebe beteiligt schien. An diesen Stellen verliefen nämlich die elastischen Lamellen nicht platt, sondern waren unterbrochen büschelförmig, nach aussen geborsten, strebten gegen den Thrombus zu. Feinste Fäserchen liessen sich bis in den Thrombus verfolgen. Auf das häufige Vorkommen von Unterbrechung der Elastica interna, auch beim Kind, hat Hilbert hingewiesen. Bei der methodischen Untersuchung des Gefässsystems von 20 Kindern fand Verf. dreimal ähnliche Bilder, wie das beschriebene. Schon makroskopisch lassen die erkrankten Stellen der Intima sich als Flecken oder Streifen von etwa Linsengrösse erkennen, die sich durch ihre helle Farbe scharf von der Umgebung absetzen. Ob ein Wucherungsprocess, ob eine Zerreissung der elastischen Innenhaut vorliegt, lässt Verf. unentschieden. Die Aetiologie dieser Veränderungen ist unklar, Verf. vermutet, dass sie durch Traumen entstehen, die die Gefässwand treffen. Die Arterienerkrankung kann, wie im vorliegenden Falle, sofern andere begünstigende Momente hinzutreten (im berichteten Falle war eine fieberhafte Angina der Thrombose vorangegangen), den Ausgangspunkt einer Thrombose bilden.

Stadthagen.

R. Petersen, Peripheral nerve transplantation. Americ. Journ. of the med. sciences 1899, No. 324.

Bei einem 24jährigen Mann wurden nach einer Verletzung resp. Durchschneidung der Ulnararterie und der Beugesehnen letztere genäht; die Wunde eiterte und heilte erst nach 4 Monaten. Die Narbe war 7 cm lang und sass an der Ulnarseite des rechten Vorderarms und erstreckte sich von der Gegend des Verlaufs des Ulnar- bis zum Mediannerven. Die Hand stand in Flexionscontraktur; es bestand Glossyskin, Geschwürsbildungen am 3. und 4. Finger; Atrophie des Thenar, der Interossei. Die Finger waren anästhetisch in den Grenzen der vom Nn. ulnaris et medianus versorgten Zonen; die zugehörigen Muskeln zeigten Entartungsreaktion. 5 Monate nach der Operation wurde eine Transplantation eines Nervenstückes eines frisch amputirten Ischiadicusendes von einem Hunde vorgenommen. Die durchschnittenen Enden der beiden Nn. medianus et ulnaris wurden durch zwei ca. 3—4 cm lange Stücke des Ischiadicus verbunden. Schon 24 Stunden nach der Operation begannen Erscheinungen der Wiederkehr der Sensibilität aufzutreten. Doch wechselten die Zonen Anfangs, indem die Fingerspitzen und andere Stellen bald gefühllos waren, bald wiederum Sensibilität zeigten. Zuletzt, d. h. $1^1/_2$ Jahre nach der Operation, waren nur noch die Dorsalflächen der Fingerspitzen des 4. und 5. Fingers gefühllos; die Atrophie der Muskeln war erheblich geringer geworden; die Motilität (Flexion und Extension) der langen Fingerbeuger hatte sich gebessert bis auf eine Flexionscontraktur, besonders im kleinen Finger. Die kleinen Handmuskeln funktionirten jedoch nicht. — Einige Fingerglieder mussten später wegen anhaltender Erfrierung resp. Frostbeulen amputirt werden. — Einschliesslich dieses Falles sind im ganzen 20 Fälle von Nerventransplantation vom Verf. gesammelt worden. Nach den Resultaten derselben empfiehlt P. die Nervenüberpflanzung in den Fällen von Nervendurchschneidung. Von den 20 Fällen wurde 7mal am N. medianus, 8mal am N. ulnaris, 2mal an beiden zusammen und 7mal am Radialis operirt. Viermal handelte es sich um Schnitte, 10mal um Tumoren, die entfernt werden mussten. 8mal wurde primär, 12mal erst nachträglich operirt. Die Distanz der durchtrennten Nerven betrug 3—10 cm. Kein Mal wurde complete Heilung erzielt. Einmal wurde fast völlige Heilung erreicht. Dreimal wurde die Hand wieder brauchbar. In 4 Fällen kehrte die Empfindung völlig wieder, in 3 Fällen fast völlig; in 4 anderen besserte sich die Empfindung. Die Motilität besserte sich in 4 Fällen. In 6 Fällen besserte sich weder die Motilität noch die Sensibilität. Die Sensibilität kehrte längstens nach 10 Tagen, die Motilität spätestens nach $2^1/_2$ Monaten wieder. — Aus der Untersuchung der excidirten Nervenenden (Ulnaris, Medianus) bei der Transplantation war ersichtlich, dass die Regeneration des degenerirten peripherischen Endes geschieht durch Hineinwachsen des Achsencylinders vom centralen Ende.

S. Kalischer.

W. Uhthoff, Ein Beitrag zu den selteneren Formen der Sehstörungen bei intracraniellen Erkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 9.

Bei einem 7jährigen Kinde trat im Anschluss an eine drei Jahre

zuvor überstandene epidemische Cerebrospinalmeningitis eine doppelseitige Erkrankung der Sehcentren mit dauernder hochgradiger Sehstörung ein. Augenhintergrund und Pupillen waren normal, die Lichtreaktion der Pupillen prompt. Man musste eine doppelseitige Hirnrindenläsion in der Gegend des Sehcentrums als Ursache ansehen. Meist pflegen Sehstörungen bei Meningitis durch periphere und basale Processe, Compression der optischen Leitungsbahnen bedingt zu sein, während die Rindenblindheit dabei sehr selten ist. Diffuse Störungen, wie Imbecillität, Lähmungen waren sonst bei dem Kinde nicht nachweisbar. Das klinische Bild der Sehstörungen wich in mancher Beziehung ab von den Krankheitsbildern bei doppelseitiger Hinterhauptslappenerkrankung mit doppelseitiger Hemianopsie. Es handelte sich hier um eine mehr gleichmässige Herabsetzung der Sehfunktion im Bereich der ganzen, noch ziemlich im normalen Umfange erhaltenen Gesichtsfelder ohne ausgedehntere absolute Gesichtsfelddefekte. Als Ursache ist wohl eine Convexmeningitis über den Sehcentren anzunehmen. S. Kalischer.

R. Cassirer, Ueber Veränderungen der Spinalganglienzellen und ihrer centralen Fortsätze nach Durchschneidung der zugehörigen peripheren Nerven. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 14, H. 1 u. 2.

C. schnitt bei 16 Kaninchen ein Stück aus dem N. ischiadicus heraus, und untersuchte, nachdem die Tiere 5—63 Tage gelebt hatten, die zugehörigen Spinalganglien und Rückenmarksegmente mit der Nissl'schen bezw. Marchi'schen Methode. Er fasst die Ergebnisse seiner Nachforschungen in folgenden Sätzen zusammen. Ein grosser Teil der Spinalganglienzellen erleidet bei Läsionen der zusammengehörigen peripherischen Nerven Veränderungen, ein Teil der Zellen bleibt von vornherein unversehrt. Von den veränderten Zellen restituirt sich ein grosser Teil wieder, von einem kleinen Teile ist es möglich oder sogar wahrscheinlich, dass er zu Grunde geht. Im Rückenmark fand C. bei dem nach 20, 23, 30, 63 Tagen getöteten Tieren Degeneration der Hinterstränge, welche sich auf dem Wege des Verlaufs der hinteren Wurzeln bis in die graue Substanz verfolgen lassen. Während bei den Spinalganglienzellen die Veränderungen am 5. Tage beginnen und am 15. ihren Höhepunkt erreicht haben, beginnen die Hinterstrangsveränderungen erst nach dem 15. Tage und zeigen sich erst am 30. auf der Höhe. M. Brasch.

L. Chipault, Sur une série de douze craniectomies dont sept pour tumeurs de l'encéphale, une pour méningite localisée, une pour hémiplégie spasmodique infantile, trois pour réliquats de traumatismes craniens infantiles. Gaz. des hôp. 1899, No. 60.

In den 7 Fällen von Tumor wurde 7mal trotz der klaren Inoperabilität eingegriffen, einmal erfolgte der Tod im Shok, einmal war der Eingriff erfolglos, zweimal trat Besserung ein; in den anderen drei Fällen wurde zweimal der Tumor nicht aufgefunden, aber die Beschwerden der operirten Kranken liessen nach, einmal war der Erfolg ein vollkommener

(Angiom), trotz enormer Blutverluste. Ch. meint daher, man solle schon öfter aus palliativen Gründen eingreifen, auch wenn man überzeugt ist, dass ein radikaler Erfolg nicht zu erzielen sei. Bei lokalen Meningitiden kann man nicht nur die Reiz-, sondern auch die Lähmungssymptome vorhergegangener Jackson'scher Anfälle beseitigen. Bei Kindern mit Krämpfen und spastischen Paralysen, seien sie traumatisch entstanden oder nicht, beseitigt der Eingriff durch die Aufhebung des Drucks, unter welchem der Liquor cerebrospinalis steht, die Krampfanfälle, auch wenn sie noch so generalisirt sind, Lähmung und Spasmen bleiben aber unbeeinflusst.

M. Brasch.

G. Pautet, De l'Hémi-mimie faciale d'origine otique. These de Lyon. Gaz. hebd. 1900, No. 48.

Die Asymmetrie des Gesichts in der Ruhe sowohl wie bei Bewegungen wird von vielen für ein Zeichen der Degeneration gehalten. In Bezug auf die Asymmetrie des Gesichts bei Bewegungen, die Hemimimie, weist Verf. nach, dass sie zwar für eine Reihe von Fällen centralen Ursprungs ist, für eine grosse Anzahl anderer aber die Folge einer peripherischen Läsion des N. facialis. Es sind das keine wirklichen Lähmungen, sondern nur Paresen, welche nach Verf. von einer Ohraffektion abhängen. So fand P. auch bei 11 Epileptikern mit Hemimimie 8mal unzweifelhafte Mittelohraffektionen. Man hat also bei dem Vorhandensein einseitiger Bewegungsstörungen im Gesicht nicht sofort eine von einer Ungleichheit der Hemisphären abhängige Degeneration anzunehmen. Bernhardt.

K. Dehio, Septisches, maculo-papulöses Erythem im Anschluss an eine follikuläre Angina. Petersb. med. Wochenschr. 1900, No. 9.

Die 23jährige Patientin erkrankte an einer mit mässigem Fieber und einem leichten Schüttelfroste einsetzenden follikulären Angina. Am zweiten Krankheitstage stieg die Temperatur unter wiederholtem Frost auf über 40° C. und zugleich entwickelte sich ein aus erbsen- bis bohnengrossen, etwas erhabenen, intensiv roten Flecken bestehender Ausschlag, der an Hand- und Fussrücken, Vorderarm und Unterschenkeln begann, sich aber in den nächsten Tagen unter hohem, continuirlichem Fieber fast über den ganzen Körper ausbreitete. Dabei nahmen die Flecke an Grösse zu, erschienen im Centrum dunkel livid gefärbt, am Rande mehr grellrot und confluirten stellenweise zu grösseren scheckig geröteten Flächen. Die Hauteruption war von sehr schweren Allgemeinerscheinungen, von Benommenheit und Delirien, von fortwährendem Würgen und Erbrechen und hochgradiger Prostration begleitet, die Milz zeigte sich vergrössert, der Urin enthielt Spuren von Eiweiss und Cylinder. Zu der Schwellung der Tonsillen gesellte sich eine solche der gesammten Rachenschleimhaut, die Lymphdrüsen am Halse waren vergrössert und druckempfindlich. Am 6. Krankheitstage erfolgte ein plötzlicher Fieberabfall, an den sich eine allmähliche Abnahme auch der übrigen Erscheinungen anschloss. Der abblassende Ausschlag hinterliess gelb-bräunliche Pigmentirungen, über denen unter lästigem Jucken eine intensive lamellöse Abschuppung eintrat. Die

Reconvalescenz ging äusserst langsam von statten und die Patientin litt noch lange an heftigen Muskelschmerzen. In der 7. Woche nach Beginn der Krankheit stiessen sich alle Fingernägel ab und wurden nur langsam durch etwas verkrüppelte neue ersetzt. — Offenbar hatte in dem Falle die akute follikuläre Angina den Ausgangspunkt für die schwere septische Intoxikation gebildet, als deren Teilerscheinung das Erythem zu betrachten ist. H. Müller.

---

1) **J. Gschwend,** Die Behandlung der Syphilis mittels der Welander'schen Quecksilbersäckchen. (Aus der Klinik des Prof. Jarisch in Graz.) Wiener med. Blätter 1900, No. 13.

2) **Schuster,** Zur Behandlung mittels Quecksilbersäckchen und Mercolint. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 51, S. 389.

1) G. hat die Welander'sche Behandlungsmethode bei 76 teils frisch inficirten, teils mit Recidiven behafteten Syphilitischen versucht und constatirt, dass unter ihr die Krankheitserscheinungen mindestens ebenso rasch zur Rückbildung gelangen, wie unter Einreibungen. Ungewöhnlich häufig (in 35 pCt. der Fälle) trat Stomatitis auf, wohl weil hier das Hg eben vorwiegend durch Einatmung aufgenommen wird. Dass die Wirksamkeit der Methode aber, wenn auch hauptsächlich, doch nicht ausschliesslich auf der Inhalation beruht, entnimmt Verf. schon aus dem Umstande, dass Exantheme an den Stellen der Haut, welchen das für die graue Salbe ja leicht durchgängige Säckchen direkt aufliegt, oft schneller schwinden, als an anderen. Dasselbe war allerdings bisweilen zu beobachten, auch wenn Verf. zwischen Säckchen und Haut eine Schicht von Watte und Billrothbattist einschob; man muss sich also vorstellen, dass dann das Hg in Dampfform durch die Haut aufgenommen wird. Sehr auffallend war, dass bei den Kranken nicht nur sehr häufig, sondern auch sehr rasch Recidive auftraten, was auf eine geringe Remanenz des Quecksilbers im Körper hinweist, im Vergleich zu der Schmierkur, bei der sich ein gewisses Depot des Mittels in den Hautporen festsetzt und allmählich resorbirt wird.

2) Sch. giebt zu, dass bei der Säckchenbehandlung Quecksilber in therapeutisch wirksamer Menge absorbirt wird, wenigstens bei genügend langem Verweilen im Bett. Er glaubt aber nicht, dass dies auch während des Umhergehens bei Tage in nenneuswerter Weise geschieht, weil die Quecksilberdämpfe dann teils durch den Luftstrom fortgeführt werden, teils sich in der kühleren Umgebung zu Mercurtröpfchen condensiren, die für die Absorption in den Lungen nicht mehr in Betracht kommen. Verf. hält es ferner für unzutreffend, wenn man die Methode für der Schmierkur gleichwertig hält, weil auch die Wirkung dieser nur auf der Lungenatmung beruhe. Durch Versuche an sich selbst hat er neuerdings nachgewiesen, dass bei den Einreibungen auch durch die Haut Hg reichlich absorbirt wird. — Den an Stelle der Säckchen von Blaschko eingeführten Mercolint (Centralbl. 1900, S. 174) betrachtet Sch. als einen wesentlichen Fortschritt. Es selbst verwendet ihn in einer etwas modificirten Form, die eine grössere Verdunstungsfläche bietet, nämlich als einen Brust- und

Rückenlappen, die an ihren oberen Rändern durch zwei nicht imprägnirte Achselstreifen verbunden sind und an den unteren durch Bändchen und Oesen zusammengehalten werden. H. Müller.

Loewy und **Richter,** Zur wissenschaftlichen Begründung der Organtherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1899, 11. Dec.

Durch Tierversuche stellten die Verff. fest, dass bei gesunden nicht castrirten Tieren Oophorin von gar keinem Einfluss auf den Stoffwechsel ist. Ebenso war Spermin, Bidymin ohne Einfluss auf das castrirte Tier. Nach Schilddrüsenapplikation steigt der durch Castration herabgesetzte Gaswechsel des Tieres wieder an, aber nicht in entsprechender quantitativer Weise, sondern durchaus nicht mehr als bei einem gesunden Tier. Als Kriterium für den Einfluss der Castration unter Darreichung von Variolpräparaten untersuchten die Verff. den Gesammtgaswechsel der Tiere, indem sie zunächst von der Frage ausgingen, ob sich als Ursache für den Fettansatz nach der Castration eine nachweisbare Störung des Fettumsatzes ergäbe. Sie fanden nun, dass in den ersten 7 Wochen nach der Exstirpation der Geschlechtsdrüsen noch keine Aenderung zu bemerken war. Nach 3—4 Monaten aber ist auf das Kilo Körpergewicht der Sauerstoffverbrauch bis auf 20 pCt. vorher verringert und trotz steigernden Körpergewichts nimmt der gesammte Stoffwechsel etwa 9 pCt. ab. Diese tiefe Einstellung des Gaswechsels bleibt noch 4—6 Monate nach der Castration bestehen. Durch diese constante Einschränkung des Sauerstoffverbrauches werden allmählich ganz beträchliche Sparwirkungen an Fett erzielt. Die Verff. nehmen an, dass es sich um einen Zustand wahrer Fettsucht hier nicht handelt, d. h. einer organischen Anomalie, bei der aktiv das veränderte Zersetzungsvermögen der Zellen zu Fettanhäufungen führt. Den Beweis dafür erbrachten sie durch Darreichung von Oophorin. Wird dieses in der 14. Woche, wo die Wirkung der Castration am höchsten ist, verabreicht, so steigert es den gesunkenen Gaswechsel in kurzer Zeit noch über die ursprünglichen Werte hinaus. Die Nachwirkungen der Verabreichungen halten ungefähr eine Woche an. Das Oophorin wäre daher auch therapeutisch bei Fettsucht und im Climakterium zu versuchen und auch bei der Chlorose, deren Entstehung neuerdings in eine mangelhafte Thätigkeit der Ovarien verlegt wird. Während aber die oxydationsteigernde Wirkung der Schilddrüse auf einem eiweisszerstörenden Einfluss beruht, ist dies beim Oophorin nicht der Fall. Vielmehr erfolgt die Steigerung des Stoffwechsels bei Castrirten nach Verabreichung von Oophorin nur auf Kosten der stickstofffreien Körpersubstanz und die geringe Menge des ausgeschiedenen Stickstoffes nach Oophorineinnahme wird nur durch die Mehrzufuhr stickstoffhaltiger Substanz in den Oophorintabletten erklärt. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 18. August. No. 33.

R. Poduschka, Quantitative Versuche über Allantoinausscheidung. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 44, p. 59.

P.'s Methode des Allantoinnachweises ist folgende: 50—100 cm Harn werden mit dem fast gleichen Volum Bleiessig ausgefällt, ein gemessenes Volumen des Filtrats mit concentrirter Natriumsulfatlösung von überschüssigem Blei befreit und filtrirt. — Von letzterem wird wieder ein Volumen abgemessen und mit 5—10proc. Silbernitrat (20—30 ccm) ausgefällt. — Zu dem Filtrat hiervon (Filtrat III) wird tropfenweise sehr dünne Ammoniaklösung zugesetzt (im Ganzen 2 ccm einer 1 proc. NHg-Lösung) und 50—100 ccm Silberlösung. — Allantoin macht einen weissen grossflockigen Niederschlag. Dieser wird auf dem Saugfilter mit 1 proc. Natriumsulfatlösung vollkommen ammoniakfrei gewaschen und sein N-Gehalt nach Kjeldahl bestimmt. — Jedes Cubikcentimeter $^1/_{10}$ Säure ist = 0,0039 g Allantoin.

Fügt man zu Harn Allantoin, so erhält man auf diese Weise 93 bis 95 pCt. zurück. — An Hunde verfüttertes Allantoin wurde zu 90—91 pCt.

wieder erhalten, d. h. es scheint fast vollständig unverändert wieder ausgeschieden zu werden; der Mensch dagegen zersetzt einen nicht unbeträchtlichen Teil desselben, indem von 2 g nur 0,6 g = 30 pCt., von 1 g nur 0,5 g = 50 pCt. wieder ausgeschieden wurden.

Fütterung von Harnsäure am Hunde führte zu keiner Allantoinausscheidung, dagegen trat bei subkutaner Vergiftung mit Hydrazin eine bedeutende Steigerung des Allantoin mit dem Maximum am dritten Tage im Harn auf. A. Loewy.

O. Loewi, Beiträge zur Kenntnis des Nucleinstoffwechsels. Arch. f. exper. Pathol. Bd. 44.

L.'s am Menschen durchgeführte Versuche betreffen die Frage nach der Art des Zusammenhanges zwischen dem Nucleinzerfall und der Ausscheidung der Harnsäure. — Zunächst berichtet er über eine 36 Tage lang durchgeführte Versuchsreihe an einer mit angeborener Leukämie behafteten Frau, bei der neben der Harnsänre- auch die Phosphorsäureausfuhr bestimmt wurde und zwar bei gewöhnlicher Kost wie bei nucleinreicher (200—380 g Thymus pro die). Dabei wurde fortlaufend die Zahl der Leukocyten festgestellt. Trotzdem diese mehr als $^1/_2$ Million betrug, war die Harnsäureausscheidung doch die normale (entgegen Horbaczewski's Theorie); letztere stieg jedoch sofort, wie auch die Phosphorsänreausfuhr bei der Thymusfütterung.

Weiter wurde an drei Gesunden ein Fütterungsversnch mit Thymus gemacht. Es zeigte sich, dass bei allen dreien Harnsäure und Phosphorsäure im gleichen Verhältnisse im Harn austritt (Harnsänre : P_2O_5 = 1:1,80), was es wahrscheinlich macht, dass die aus dem Nuclein entstehende Harnsäure nicht im Körper zerstört wird, sondern ganz ausgeschieden wird (Man müsste denn annehmen, dass von der gebildeten Harnsäure bei allen ein g l e i c h e r Teil wieder zerstört worden wäre.)

Wenn das Nuclein die a l l e i n i g e Quelle der Harnsäure ist, dann müsste ihre Ausscheidung mit der Nahrung variiren und bei Gleichgenährten die gleichen Harnsäuremengen ausgeschieden werden. Das war auch in diesbezüglichen Versuchen in der That der Fall; Verf. erklärt sich demnach gegen die sog. „individuelle Disposition" zur grösseren oder geringeren Harnsäureausscheidnng.

Bestimmt man bei Thymusfütterung den Harnstoff-, Harnsäure-, Basenstickstoff des Ammoniak und den Gesammtstickstoff des Harns, so bleibt zwischen der Summe der ersten vier und letzterem eine Differenz, die die normale weit übersteigt (bis 11 pCt. des Gesammt-N). Entweder ist einer der normalen Componenten dieses sog. „Stickstoffrestes" vermehrt, oder eine neue stickstoffhaltige Substanz ist aufgetreten. Man konnte an Allantoin denken, jedoch tritt kein solches nach Nucleinfütterung auf.

Verf. giebt dabei eine neuen Methode zur q u a n t i t a t i v e n A l l a n t o i n b e s t i m m u n g i m H a r n an. — Man fällt den schwach sauren Harn mit einer (schwach sauren, mit metallischem Quecksilber versetzten) Lösung von Quecksilberoxydulnitrit, filtrirt, wäscht nach, leitet H_2S in das Filtrat. In die von Schwefelquecksilber durch Filtration befreite, erwärmte Flüssig-

keit wird Magnesia usta und Silbersalpeter eingetragen und filtrirt. Der Filterniederschlag enthält nur Allantoin, dessen Stickstoff nach Kjeldahl bestimmt werden kann. A. Loewy.

H. J. Hamburger, Versuche über die Resorption von Fett und Seife im Dickdarm. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1900, p. 433.

H. bringt zunächst neue Beobachtungen am Hunde über die Fettresorption im Dickdarm; dieser wurde durch eine Bauchwunde herausgezogen, durchspült, durch Bänder in drei Abschnitte geschieden, in den mittelsten die zu prüfende Fettemulsion gebracht. Nach mehreren Stunden wurde das Tier getötet, der Dickdarm entfernt, der Inhalt des mittelsten Abschnittes mitsammt seiner Mucosa, wie auch die Mucosa der beiden Controllabschnitte auf Fett untersucht. Stets war von der benutzten Lipanin-Sodaemulsion ein Teil resorbirt, z. B. von 0,644 g 0,145 g in 4 Stunden, oder von 0,963 g wurden 0,182 g resorbirt. — Am meisten wird resorbirt, wenn man eine sehr haltbare Emulsion benutzt, am besten mit Sapo medicatus. Aus einer Lipanin-Seifenemulsion wurde mehr als dreimal so viel resorbirt wie aus einer Lipanin-Sodaemulsion.

Aus Vergleichung der Fettresorption in Dick- und Dünndarmschlingen von annähernd gleicher Grösse glaubt Verf. sogar schliessen zu sollen, dass das Fettresorptionsvermögen des Dickdarms mindestens so gross ist, wie das des Dünndarms.

Was die zur Herstellung der Emulsionen benutzte Seifenlösung betrifft, so fand Verf., dass auch von dieser ein Teil resorbirt wird. In der Darmmucosa selbst aber wird von diesem resorbirten Quantum ein Teil in Fett umgewandelt, denn die Mucosa solcher Darmstücke zeigt vermehrten Fettgehalt; die Umwandlung scheint auch noch am überlebenden, auf 38° gehaltenen Darm vor sich zu gehen, ja auch zerhackte Mucosa mit Seifenlösung bei 38° gehalten, wandelt davon in Fett um. — Vorherige Erwärmung auf 80° hebt diese Fähigkeit auf. —

Die Thatsache der relativ guten Fettresorption aus Seifenemulsionen ist vielleicht therapeutisch zu verwerten. A. Loewy.

R. Sokolowsky, Beitrag zur pathologischen Anatomie der Lepra. Virchow's Arch. Bd. 159, p. 521.

Der 21jährige Patient aus dem Memeler Leprabezirk, dessen Mutter bereits an Lepra gelitten hatte, ging nach 5jähriger Erkrankung an Lepra anaesthetica und Erysipel zu Grunde. Die Sektion wurde in Königsberg gemacht. Die anatomische Diagnose lautete: Lepra cutanea et nervorum, Nephritis parenchymatosa duplex: Hypertrophia ventr. sin. cordis; lobuläre hämorrhagische pneumonische Herde; Diphtheria et Lepra laryngis; Schwellungen der axillaren und jugularen Lymphdrüsen; Erysipelas der unteren Extremitäten; Hydrops. Mikroskopisch untersucht wurden Haut, periphere Nerven, Milz, Leber, Niere, Ovarium und Tube, Lunge; als Färbemethoden wurden die Ehrlich'sche und die von Kühne-Bordl für Tuberkelbacillen angegebenen verwandt.

Von der **Haut** wurden 7 Knoten von den Extremitäten untersucht; die Epidermis war normal und bacillenfrei. Der oberste Teil der Cutis hob sich als 0,02—0,07 mm breiter, bacillenfreier Streifen von dem übrigen bacillenhaltigen Gewebe ab, in dem inselförmige lepröse Bezirke bestanden, die sich strangförmig im Anschluss an Haarfollikel und Gefässe fortsetzten und bis in das Fettgewebe reichten. Die Mehrzahl der Bacillen liegt intracellulär, wenn auch frei im Gewebe liegende Bacillen sicher nachweisbar sind. Sie waren mehrfach in den Gefässendothelien nachweisbar, dagegen nicht in Talg- und Schweissdrüsen und in Haarfollikeln. Nur in einem Knoten war die Epidermis durch einen beginnenden leprösen Pemphigus angegriffen. Langhans'sche Riesenzelleu, Verkäsungen und Miliartuberkel fehlten stets.

Von den **peripheren Nerven** wurden N. tibialis, peroneus, medianus, cut. lat. brachii und Plexus brachialis untersucht. Makroskopisch war nur der Medianus knotig aufgetrieben. War der Plexus brachialis annähernd normal, so zeigte der N. peroneus leichte Verdickung des Perineurium, bacillenhaltige Endothelien; am Tibialis und Cut. lat. brachii war deutliche Wucherung des endoneuralen Bindegewebes erkennbar mit stärkerer bacillärer Invasion. Am Medianus endlich war das Perineurium auf das 5—6fache verdickt, ebenso das Endoneurium; die Nervenfasern waren an Zahl vermindert. Die Leprabacillen lagen klumpenweise in Peri- und Endoneurium und in den Fibrillenscheiden. Bacillen in den Nervenfasern selbst waren nicht nachweisbar.

In der **Milz** bestand eine ausserordentlich reichliche bacilläre Invasion, im Wesentlichen im Verlauf der Blutgefässe und Trabekel. Sie lagen seltener extracellulär, gewöhnlich in den Zellen der Pulpa und der Lymphfollikel. Die **Leber** zeigte eine deutliche Cirrhose mit kleinen Bacillenhäufchen zwischen den Leberzellen und vielen bacillenhaltigen Zellen, die kleiner als die Leberzellen selbst waren, während in letzteren selbst keine Bacillen sich fanden. Die Leprazellen entstammen grösstenteils den Endothelien oder der Adventitia der Capillarwand. Auch in der **Niere** waren Bacillen nachweisbar. Makroskopisch bestand das typische Bild der grossen weissen Niere mit ausgedehnter fettiger Degeneration. Die Bacillen lagen in geringer Zahl in den Glomerulus-Schlingen, vereinzelt auch im gewucherten Kapselepithel; sie fanden sich auch im Lumen der Harnkanälchen, so dass ihr Vorkommen im Urin wahrscheinlich ist. Ovarium und Tube zeigten keine Bacillen; in der gehärteten Lunge waren sie nicht nachweisbar, obwohl bald nach der Sektion ein positiver Befund erhoben worden war. **M. Rothmann.**

C. Golgi, Sur la structure des cellules nerveuses de la moelle épinière. Cinquantenaire de la Société de Biologie. Paris 1899, p. 507.

Verf. wendet sich in dieser Arbeit gegen die, vor allem von Apáthy und Bethe gegen seine Methoden der Silberfärbung des Centralnervensystems erhobenen Einwände und giebt bei dieser Gelegenheit genauere Vorschriften der jetzt von ihm verwandten Methoden, einer schnellen direkten, einer schnellen indirekten und einer mit einem dreifachen Ge-

misch von Osmium-Platin-Kali bichromicum. Die Untersuchung der Rückenmarkszellen zeigt ein feines charakteristisches Netzwerk im Innern, von dem Verf. Mikrophotographien zeigt. Dieses Netzwerk schickt Ausläufer in alle Protoplasmafortsätze, die mit zunehmendem Alter der Zelle sich stärker entwickeln. Verf. betont, dass bei den so verschiedenen Ergebnissen der einzelnen Methoden man sich mit den Thatsachen begnügen muss und eine Lösung der Widersprüche am besten der Zukunft überlässt.

M. Rothmann.

Schottmüller, Epityphlitis traumatica. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1900, Bd. VI, p. 1.

Schon vor mehreren Jahren hat Ref. einige Perityphlitisfälle erwähnt, die sich an ein Trauma anschlossen. In letzter Zeit hat die Frage des Verhältnisses zwischen Trauma und Perityphlitis erneutes Interesse hervorgerufen; aber die Casuistik ist noch immer spärlich, und so ist es mit Freuden zu begrüssen, dass sie durch Sch.'s Mitteilungen um 3 Fälle bereichert wird. Nach seiner Ansicht braucht das Trauma nicht einmal besonders heftig zu sein, und es braucht auch nicht unmittelbar die Coecalgegend zu treffen; es kann eine verhältnismässig geringe Gewalteinwirkung den „latent kranken" Wurmfortsatz zum Bersten bringen, und so einen perityphlitischen Anfall auslösen. Dass in Sch.'s Fällen der Appendix schon vorher krank war, wird dadurch wahrscheinlich, dass sich in ihm in allen 3 Fällen Kotsteine fanden. Die Perforation erfolgt infolge der plötzlichen Gewalteinwirkung in der Regel in die freie Bauchhöhle, noch ehe Adhäsionen gebildet waren; diese Thatsache erklärt den meist sehr malignen Verlauf der traumatischen Epityphlitisfälle, und sie erfordert nach Sch.'s Auffassung eine möglichst frühzeitige Operation (d. h. innerhalb der ersten 24 Stunden). Die von Sch. beobachteten Fälle kamen nicht so früh zur Operation; sie endigten alle letal. Borchardt.

A. Becker, Ueber einen ungewöhnlichen Ausgang der akuten Osteomyelitis. Zeitschr. f. Chir. Bd. 55, Heft 5 u. 6, S. 577.

Die drei von B. aus der chirurgischen Abteilung des Aachener Luisenhospitals mitgeteilen Fälle veranschaulichen Schwierigkeiten, die sich gelegentlich bei der Differentialdiagnose zwischen Sarkom und Osteomyelitis ergeben können. Es handelte sich in allen drei Fällen um eine ans Monströse grenzende geschwulstförmige Schwielenbildung in den Weichteilen, veranlasst durch einen gewanderten kleinen, akut osteomylitischen Sequester. Die Annahme periostaler resp. fascialer umschriebener Geschwülste war besonders gerechtfertigt durch die Beweglichkeit derselben gegen den Knochen, ihre derbe, gleichmässige Beschaffenheit, das Fehlen von Fluktuation. Dazu kam in zwei Fällen das Fehlen von Schmerz, die anfangs scheinbar ganz allmähliche Entwicklung, die erst in letzter Zeit einem raschen Wachstum der Geschwulst Platz machte, die Abmagerung des Patienten. In einem Falle wurde die Diagnose Sarkom um so wahrscheinlicher, als die mit dem scharfen Löffel zuvor entfernten Tumormassen makroskopisch wie mikroskopisch sich wohl mit der Annahme eines in Zerfall begriffenen Rundzellensarkoms vereinigen liessen.

Bei der Operation selbst, die sich in allen 3 Fällen auf eine Freilegung des Tumors und Feststellung seines Charakters beschränken sollte, zeigte sich, dass sich die fraglichen Geschwülste jedesmal mehr oder weniger leicht aus dem sie umgehenden Gewebe auslösen liessen, und dass auch während der Operation der Verdacht auf Tumor fortbestand. Während im dritten Falle kein Herd im Knochen mehr gefunden werden konnte, führte in den beiden anderen Fällen von diesem Erweichungsherde ein Gang zum Knochen hin. Joachimsthal.

W. Hauenschild, Die Bakteriologie der Conjunctivitis mit besonderer Berücksichtigung der Schulepidemien. Zeitschr. f. Augenheilk. III, p. 200.

H. untersuchte 25 Fälle von akuter Conjunctivitis und fand darunter 13 mal den Pneumococcus. Die Pneumokokkenconjunctivitis tritt meist doppelseitig auf und charakterisirt sich durch leichtes Oedem der Lider, besonders der Oberlider, diffuse Schwellung und Rötung der Schleimhaut der Lider und der Uebergangsfalte mit einem auffallend lividen Farbenton, geringe Injektion der Conjunctiva bulbi, nicht selten mit kleinen Hämorrhagien in den oberen Teilen derselben, relativ geringe Reizerscheinungen, geringe schleimig-eitrige Sekretion, oft in Form kleiner graugelblicher, kokkenhaltiger Flocken. Die Erkrankung verläuft durchweg gutartig und heilt unter schwacher Zinklösung in 8—10 Tagen. Weiter konnte H. gelegentlich einer Schulepidemie unter 30—35 Schülern 8 mal den Pneumococcus nachweisen. Hier ist mit der Möglichkeit der Weiterverbreitung durch Sekretübertragung zu rechnen. Horstmann.

O. Brecht, Casuistische Beiträge zur Bakteriologie des Auges. Charite-Annalen XXIV, p. 768.

B. berichtet über ein Kind mit schwerer Conjunctivitis, in deren Sekret Pneumokokken und später Diphtheriebacillen gefunden wurden. Das Kind starb an Nasendiphtherie. Weiter beschreibt er einen Fall von gutartig verlaufender Conjunctivitis mit Pseudogonokokken, einen Fall von Conjunctivitis et Rhinitis gonorrhoica mit Gonokokken im Naseneiter und einen Fall von Conjunctivitis gonorrhoica, der in Panophthalmie überging, infolge dessen das Auge enucleirt werden musste. Plötzlich trat eine akute hämorrhagische Nephritis auf, die B. auf das Eindringen der Gonokokken in den Kreislauf zurückführt. Horstmann.

F. Alt, Ueber psychische Taubheit. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Wien.) Wiener klin. Rundschau 1900, No. 12.

Nach A. kann eine scharfe Grenze zwischen Hörstummheit und idiotischer Stummheit nicht gezogen werden, vielmehr beruhe jede angeborene Aphasie bei normalem Gehör und normalen Sprachwerkzeugen auf geistiger Imbecillität. Andererseits sei eine Trennung zwischen idiotischer Stummheit und der Heller'schen psychischen Taubheit nicht möglich, da auch nicht ein einziges Symptom hervorgehoben werden könne, welches für

einen der beiden Zustände besonders charakteristisch wäre. Die von Heller betonte „der Aufhebung nahekommende Störung der Wortperception“ sei bei der idiotischen Stummheit selbstverständlich. Die drei Begriffe: Hörstummheit, idiotische Stummheit und psychische Taubheit seien demnach nicht verschiedenene Krankheitszustände, sondern dasselbe Krankheitsbild und nur der Grad des eben bestehenden Schwachsinnes und der constatirten Schwerhörigkeit könne Veranlassung geben, bei der Diagnosestellung eine der drei Bezeichnungen zu wählen. Schwabach.

Röpke, Casuistische Beiträge zur Schwierigkeit der Diagnose endocranieller otogener Erkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 10.

In den beiden ersten von R.'s Fällen wurde zunächst wegen chronischer Mittelohreiterung mit Hirnerscheinungen die Radikaloperation und als dieselben nicht zurückgingen, die Trepanation auf das Kleinhirn und Punction desselben nach verschiedenen Richtungen vorgenommen. Obgleich ein Abscess in keinem der beiden Fälle gefunden wurde, gingen die Hirnerscheinungen nunmehr doch zurück und es trat Heilung ein. Verf. neigt zu der Ansicht, dass es sich um eine circumskripte purulente Meningitis der hinteren Schädelgrube mit Hydrocephalus internus gehandelt habe. Die Meningitis sei in ein chronisches Stadium getreten und nach Ausrottung des primären Herdes wahrscheinlich spontan ausgeheilt. Nicht vollständig auszuschliessen sei eine nicht eitrige akute Encephalitis von Teilen des Kleinhirns. — Im 3. Falle R.'s wurde ebenfalls wegen chronischer Mittelohreiterung, Facialislähmung und vollständiger Taubheit auf dem betreffenden Ohr die Radikaloperation gemacht und als sich hier Eiter aus dem Labyrinth entleerte, eine Auskratzung desselben gemacht, die später noch einmal wiederholt wurde. Patientin ging unter den Erscheinungen der Meningitis zu Grunde. Nach R.'s Ansicht ist es klar, dass der Eiter vom Labyrinth aus durch den Meat. audit. intern. an die Hirnbasis gelangte. Durch die zweite Auskratzung des Labyrinthes, die zum freien Abfluss der starken Eiterung notwendig war, seien die Infektionserreger mobil gemacht und verschleppt worden. Aus der circumskripten Meningitis wurde eine diffuse, die den Exitus herbeiführte.

Schwabach.

O. Koerner, Weitere Beiträge zur Kenntnis der Wirkung des Küstenklimas, des Inselklimas und der Seebäder auf Ohrenkrankheiten und auf die Hyperplasie der Rachenmandel. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 36. Bd., S. 224.

Von 334 in den Jahren 1898 und 1899 im Seehospital zu Gross-Müritz untersuchten Kindern im Alter von 4—15 Jahren hatten 97 = 29 pCt. Rachenmandelhyperplasie. Am häufigsten (36 pCt.) zeigten dieselben Kinder aus der Küstenzone, während die aus dem Binnenlande und der Uebergangszone nur 28 resp. 26 pCt. aufwiesen. Aus dem Umstand, dass bei Kindern ohne vergrösserte Rachenmandel beträchtliche Gewichtszunahmen nicht selten beobachtet wurden, während solche bei Kindern mit vergrösserter Rachenmandel überhaupt nicht nachzuweisen waren, ist,

nach Verf., die Lehre zu ziehen, dass Kinder, die lediglich an Hyperplasie der Rachenmandel und ihren Folgezuständen leiden, nicht in die Seehospitäler gehören, weil ihnen durch Entfernung der hyperplastischen Mandel besser, schneller und billiger geholfen werden kann. Als überraschend bezeichnet Verf. die Beobachtung, dass die offenen Seebäder bei Kindern mit trockenen Trommelfell-Perforationen kein Wiederauftreten der Eiterung herbeigeführt hatten, obwohl die Ohren in keiner Weise gegen das Eindringen von Seewasser geschützt worden waren. Schwabach.

Glockner, Ueber lokales tumorförmiges Amyloid des Larynx, der Trachea und der grossen Bronchien mit dadurch bedingter Laryngo-Tracheostenose. Virchow's Arch. Bd. 160, H. 3.

Das Vorkommen von lokalem tumorförmigem Amyloid ist selten und bisher nur an wenigen Organen beobachtet worden; meist auf der Bindehaut des Auges und abgesehen von einem einmaligen Vorkommen in einem Hunter'schen Knoten (Klebs) und der Harnblase (Solomin) beziehen sich alle anderen Fälle auf den Respirationstrakt. Verf. hatte Gelegenheit, einen an Pyelonephritis verstorbenen Mann zu seciren, bei welchem sich eine mächtige geschwulstartige, das Lumen stark verengernde Amyloid-Entwickelung des Larynx, der ganzen Trachea und des Anfangs der Hauptbronchien fand. Ein so ausgedehntes und hochgradiges Amyloid dieser Organe ist bisher noch nicht beobachtet worden. Ausserdem fanden sich noch an diesen Teilen neben einer starken chronischen Entzündung multiple Enchondrosen und Exostosen. Das Amyloid lag ausschliesslich in den Spalten und Lücken des Bindegewebes da, wo es nur in sehr geringer Menge auftrat. Weiterhin fand es sich als Ausguss der auf das deutlichste als Lymphgefässe charakterisirten Röhren. Wo das Amyloid sich in zusammenhängenden Massen mehr oder minder diffus über grössere Bezirke erstreckt, liess sich vielfach erkennen, dass dieselben durch Vereinigung ursprünglich getrennter Balken und Schollen entstanden sind. Verf. meint, dass lokales Amyloid fast ausnahmslos nur in solchen Organen auftritt, welche reichliche Mengen elastischer Fasern enthalten.

W. Lublinski.

F. Hitschmann und **O. Th. Lindenthal,** Ueber die Gangrène foudroyante. Sitzungsber. d. k. Akad. d. Wissensch. zu Wien. Mathem.-naturwissenschaftl. Klasse. 1899, Bd. CVIII, S. 67.

Verff. hatten Gelegenheit, 7 Fälle von Gangrène foudroyante bakteriologisch und histologisch zu untersuchen. Sie ist eine durch progrediente Nekrose und primäre Gasbildung ausgezeichnete Wundinfektionskrankheit. Die Infektion erfolgt am häufigsten durch Verunreinigung von offenen Verletzungen mit Staub und Erde. Bei den von ihnen beobachteten Fällen lagen meist complicirte Knochenbrüche vor, die mit Strassenkot verunreinigt waren, was auch bei den meisten Fällen in der Literatur als Grund angegeben ist; allein es ist auch berichtet, dass nach Moschusinjektionen die Krankheit auftrat. Die Infektion verbreitet sich oft unheimlich rasch meist auf dem Wege der Lymphbahnen und tötet unter dem Bilde

einer Intoxikation. Die charakteristischen Veränderungen sind: Kernschwund, Gasbildung, seröse Durchtränkung, Blutungen und Fehlen eines Filtrates im Gewebe. Bei der Sektion findet man entweder nur Degeneration der inneren parenchymatösen Organe, oder wenn die Bakterien prä-agonal in die Blutbahn gelangten, Schaumorgane. Ein Milztumor fehlt. Bakterien konnten unmittelbar nach dem Tode im Blute culturell ganz vereinzelt nachgewiesen werden.

Die reine Form der Gangrène foudroyante ist eine von den Phlegmonen ganz verschiedene Infektion, sie verläuft klinisch ohne die bekannten Zeichen der Entzündung. Als Frühsymptom tritt Gas im Gewebe auf, man fühlt ein feines Knistern, das Glied wird kalt, die Venen schimmern dunkel durch die Haut, die Epidermis wird in Blasen abgehoben, die übrigen Gewebe sind von einer hämorrhagischen Flüssigkeit durchtränkt und die dunkelbraune Muskulatur verfällt der Nekrose. Eine Eiterung fehlt. Bei Mischinfektionen mit Eitererregern sind neben den Zeichen der Gangrène foudroyante die Zeichen der Entzündung ausgesprochen.

Als Ursache dieser Wundinfektion wurde von den Verff. einmal Bact. coli bei einem Individuum gefunden, welches an Diabetes litt. Bei den anderen 6 Fällen wurde ein anaërob wachsendes Stäbchen entweder in Reincultur oder mit Eitererregern gefunden. Die anaëroben Bakterien sind plumpe Stäbchen mit abgerundeten Enden, sie wachsen zuweilen zu Scheinfäden aus. Die Stäbchen sind vollkommen unbeweglich. Sie färben sich leicht mit den gebräuchlichen Anilinfarbstoffen, die Gramfärbung bewahren sie, Sporen wurden von ihnen weder im Tierkörper noch in den Culturen gebildet. Sie wachsen lediglich unter anaëroben Verhältnissen, am intensivsten ist ihre Entwickelung bei Körpertemperatur. Dann bilden sie im Nährboden auch intensiv Gas, welches aus 67,55 pCt. Wasserstoff, 30,62 pCt. Kohlensäure, geringen Mengen Ammoniak und Stickstoff besteht, wobei aus dem Nährboden auch Buttersäure und Milchsäure gebildet wird.

Ausserordentlich pathogen ist das Bakterium für Meerschweinchen, während Kaninchen fast refraktär sind und Mäuse ein verschiedenes Verhalten zeigen. Bei subkutaner Injektion bildet sich bei Meerschweinchen kurze Zeit nach der Infektion unter schweren Allgemeinerscheinungen Gas unter der Haut, gleichzeitig kommt es zu einer Exsudation serös-hämorrhagischer Flüssigkeit. Niemals wurde Eiterung beobachtet. Die Muskulatur war von feinen Gasbläschen durchsetzt, rotbraun, morsch und brüchig. Der Tod des Versuchstieres erfolgte innerhalb 20 Stunden. Nach intraperitonealer Injektion beim Meerschweinchen entwickelt sich Peritonitis mit intensiver Rötung und Exsudation, der Tod erfolgt aber nur dann, wenn beim Einstechen mit der Nadel auch Injektionsflüssigkeit unter die Haut gelangt. Kaninchen reagiren bei subkutaner Injektion grosser Mengen entweder garnicht, oder es entwickelt sich am 2.—3. Tage ein Infiltrat, das entweder ganz zurückgeht oder sich zu einem Abscess entwickelt, welcher durchbricht und dann ausheilt. Wurde einem Kaninchen der Oberschenkel gebrochen, die Muskulatur daselbst gequetscht und eine halbe Stunde später die Bacillen in die Ohrvene injicirt, so konnte 24 Stunden später an der frakturirten Stelle Gas nachgewiesen werden.

Das Gas verschwand aber nach 2—3 Tagen und das Tier blieb am Leben.

Verff. halten ihren Bacillus für identisch mit dem Bac. phlegmones emphysematosae Fränkel und meinen, dass er der eigentliche Erreger der Gangrène foudroyante ist. Er kommt im Strassenstaub und in den Fäces vor.

H. Bischoff.

E. Pfuhl, Ueber eine Massenerkrankung durch Vergiftung mit stark solaninhaltigen Kartoffeln. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 46.

Nach dem Genuss grosser Mengen Kartoffeln erkrankten von einem Truppenteil 56 Mann. Die Erkrankungen begannen mit Frost oder Frösteln, Fieber von 38—39,5°, Kopfschmerzen, starken Leibschmerzen, Durchfällen, Mattigkeit, vereinzelt auch mit Erbrechen, Ohnmachten und Krämpfen; Pupillen nicht erweitert, Puls leidlich, nicht verlangsamt, mehrfach leichter Katarrh der oberen Luftwege und Icterus, namentlich der Conjunctiven. Unter entsprechender Behandlung (Bettruhe, feuchte Umschläge, Calomel, Opium u. s. w.) liess das Fieber am 2. bis 3. Tage nach, die Patienten erholten sich recht schnell, nur in zwei Fällen trat, wahrscheinlich infolge eines Diätfehlers, noch einmal ein kurzdauernder Fieberanfall auf. Urin nur in wenig Fällen eiweisshaltig, sonst normal. In wenigen Tagen waren sämmtliche Patienten wieder völlig hergestellt. Die betreffenden Kartoffeln waren gross, weiss, rundlich und zeigten verhältnismässig wenige kleinfingerlange und kürzere Keime. Letztere waren tief ausgeschnitten und im übrigen die Kartoffeln in üblicher Weise geschält und gekocht worden. Die Untersuchung ergab, dass die geschälten Kartoffeln roh 0,38 pm. Solanin enthielten, gekocht 0,24 pm., während als gewöhnlicher Gehalt 0,06 pm. angegeben wird. Da jeder Soldat ca. 1½ kg gegessen hatte, so hatten sie pro Mann etwa 0,3 g Solanin zu sich genommen. An den geschälten Kartoffeln fanden sich eine Anzahl von grauen Punkten und Flecken, die noch weit grössere Mengen Solanin enthielten. Bemerkt sei noch, dass es gleichzeitig mit den Kartoffeln Backpflaumen gab, die zwar an sich tadellos waren, aber vielleicht doch eine leichte Reizung des Darms hervorriefen, und letzteren so für die Aufnahme des Kartoffelgiftes empfänglicher machten.

K. Kronthal.

W. Croner, Die Frühdiagnose des Magencarcinoms und ihre Bedeutung für die Therapie. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirg. Bd. V, H. III, S. 405.

Das grosse Interesse, welches man der Frühdiagnose des Magencarcinoms allseitig entgegenbringt, hat seine vollkommene Berechtigung. Während diese Frühdiagnose noch bis vor kurzer Zeit nur eine Bedeutung für die Prognose hatte, ist sie heute bei den glänzenden Resultaten chirurgischer Eingriffe bei Magencarcinom auch in therapeutischer Hinsicht durchaus nicht zu unterschätzen.

Die Untersuchungen C.'s, die er in der medicinischen Universitäts-Poliklinik zu Berlin über die Frühdiagnose des Magencarcinoms und ihre Bedeutung für die Therapie anstellte, zeitigten folgende Ergebnisse:

1. Ein specifisches Zeichen für Magenkrebs besitzen wir nicht; wir sind bei der Untersuchung auf die Combination einer Reihe von Symptomen angewiesen.

2. Das Fehlen der freien Salzsäure sowohl als das Vorhandensein der Milchsäure sind keine specifischen Merkmale. Trotzdem soll nicht verkannt werden, dass die letztere zumeist bei Magencarcinom vorkommt. Zur Frühdiagnose genügt die Milchsäurereaktion allein nicht.

3. Die mikroskopische Untersuchung des Magensaftes giebt keinen wesentlichen Aufschluss, die fadenförmigen Bakterien gehören zur Milchsäure. Sarcine kommt meist bei salzsäurehaltigem Magensafte vor, sowohl bei gutartigen, als bei bösartigen Erkrankungen.

4. Motilitätsstörung findet sich frühzeitig bei Carcinomen, welche ihren Sitz am Pylorus haben.

5. Das einzige Heilmittel ist Totalexstirpation. Dieselbe muss vorgeschlagen werden, wenn ein in der Gegend des Pylorus sitzender, frei beweglicher Tumor angenommen wird und keine Metastasen vermutet werden. Ohne fühlbaren Tumor ist eine Probeincision nur in wenigen Ausnahmefällen gestattet.

6. Von der beabsichtigten Pylorusresektion ist abzusehen, wenn sich die Geschwulst nach Eröffnung der Bauchhöhle als zu gross oder als zu adhärent erweist oder wenn Metastasen gefunden werden. In solchen Fällen ist die Gastroenterostomie sofort anzuschliessen.

7. Ausserdem ist die Gastroenterostomie nur bei Vorhandensein erheblicher Stagnationsstörungen zu empfehlen. Carl Rosenthal.

P. D'Orlandi, Les globules blancs du sang dans les troubles digestifs du nourrisson. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1899, S. 300.

Verf. fand, dass die Verdauungsstörungen der Säuglinge einen weit grösseren Einfluss auf die roten als auf die weissen Blutkörperchen ausüben; erstere zeigen fast immer eine starke Abnahme ihrer Zahl. Hyperleukocytose ist sehr selten bei allen Formen der Verdauungsstörungen; bei den chronischen Formen mit Cachexie ist weit häufiger eine leichte Hypoleukocytose zu finden, woraus Verf. im Anschluss an Metschnikoff's Anschauungen die verminderte Widerstandsfähigkeit der darmkranken Kinder erklärt. Vermindert ist constant die Zahl der grossen mononucleären Zellen und nur selten findet man eosinophile. Stadthagen.

Fr. Passini, Beitrag zur Ernährung frühgeborener Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 49, S. 411.

Verf. berichtet über die Erfolge, welche in der Klinik von Prof. Frühwald in Bezug auf die Ernährung frühgeborener Kinder, speciell mit Hülfe der Couveuse, erzielt wurden. Im Allgemeinen wurde nach den hygienischen Grundsätzen, welche Heubner für die Pflege von Säuglingen in Krankenanstalten aufgestellt hat, verfahren. — Aufgenommen wurden nur Kinder mit einem Gewicht von unter 1800 g. — Es wurde in jedem Falle die Innenwärme der Couveuse so regulirt, dass die subnormalen

Eigentemperaturen der Kinder auf die erforderliche Höhe von 36,5—37,5° C. gebracht wurden. Hierzu genügte in einzelnen Fällen die künstliche Temperatur von 32—33° C., doch gab es auch einzelne Pfleglinge, die 36° C. bedurften. Bei steigendem Körpergewicht wurde die Temperatur der Couveuse langsam herabgesetzt, bei einem Gewicht von 2200—2300 g wurden die Kinder dem Apparat entnommen und in einem 18° R. warmem Zimmer verpflegt; aber bei Auftreten von Collapserscheinungen wurde die Couveuse wieder iu Anspruch genommen. Die Anstalt verliessen die Kinder durchgehends mit Gewichten von 2600 g. — Die Ernährung geschah anfangs mittelst Ammenmilch. Da die Kinder anfänglich nicht zu saugen vermochten, so wurden ihnen je 15 g Milch bei jeder Mahlzeit mittelst eines geeigneten Löffels durch die Nase eingeflösst. In 24 Stunden wurden 18 solche Mahlzeiten, in Summa also 270 g Milch verabfolgt. Gedieh das Kind nicht, so wurde die Amme gewechselt. Es wurden möglichst kurz vorher entbundene Ammen bevorzugt. Sehr bald wurde Beikost verabreicht. Das hatte einmal den Vorteil, dass die Kinder bei der Entlassung an die künstliche Ernährung gewöhnt waren. Sodann aber wurde die Erfahrung gemacht, dass bei der Beikost die Kinder besser gediehen als bei reiner Ammenmilch. — Als Beikost erwies sich am vorteilhaftesten eine Rahmmolke, bestehend aus 2 Teilen Molke und 1 Teil rahmreicher Milch. Die Milch wurde pasteurisirt, weil bei dieser Art der Zubereitung das Albumin unverändert und daher leichter verdaulich bleibt, als in der sterilisirten Milch. Die Beikost wurde bei jeder zweiten Portion, also abwechselnd mit der Ammenmilch gereicht. — Von 15 also verpflegten Kindern sind nur 5 gestorben, 10 mit Gewichtszunahmen entlassen und sind nach eingezogenen Berichten weiter gediehen. Stadthagen.

H. E. Hering, Ausfall der mit dem willkürlichen Lidschluss synergisch verbundenen Augenbewegung. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 18.

Während bei der peripherischen Facialislähmung die synergische Augenbewegung nach aufwärts beim intendirten Lidschluss bestehen bleibt, fiel bei der Kranken des Verfs. (centrale Affektion) der intendirte Lidschluss und die synergische Augenbewegung dauernd aus; die Lider konnten willkürlich ebenfalls nicht geschlossen werden. Dagegen funktionirte diese Synergie beim unwillkürlichen Lidschluss, indem beim Berühren der Augenwimpern die Lider sich schlossen und die Augen nach aufwärts gingen. Dieses Symptom war hier bilateral; bei Hemiplegikern vermisste es H. Beim Weinen oder Lachen wurden die Lider ebenfalls ganz oder teilweise geschlossen. H. nimmt an, dass es sich in dem beschriebenen Falle um eine supranucleäre Lähmung derjenigen Fasern handelt, welche von der Hirnrinde her die Auslösung jener Synergie (willkürlicher Lidschluss mit Aufwärtsbewegung des Auges) vermittelte. Es sind gewisse Augenmuskeln nur für eine specielle Bewegung gelähmt. Vielleicht ist die Verbindung der Hirnrinde mit den entsprechenden Kernen der Augenmuskelnerven (speciell für diese unbeabsichtigte Augenbewegung) eine andere mehr indirekte, als für beabsichtigte und isolirbare Bewegungen. Vielleicht bestehen für jene bilaterale synergische Drehung beider Bulbi eigene cortico-

fugale Fasern, indem schon in der Hirnrinde eine Verbindung der Zellen der Gebiete für die Augen- und Lidbewegung besteht oder indem diese corticofugalen Fasern durch Vermittlung von Schaltzellen oder Collateralen mit den Kernen des Facialis und der Augenmuskelnerven in Beziehung stehe. — Die synergische Bewegung nach oben bei indentirtem Lidschluss bei der peripheren Facialislähmung (Bell'scher Synergie), auf die H. schon November 1897 (Vortrag im Verein der deutschen Aerzte zu Prag) hinwies, hält H. für eine physiologische; vielleicht scheint sie hier in übertriebenem Maasse aufzutreten, ohne pathologisch zu sein. Man muss dabei weniger auf die Augenbewegung selbst achten, als auf die endgiltige Stellung der Bulbi bei dem willkürlichen Schluss beider Lider.

S. Kalischer.

O. Heubner, Ueber angeborenen Kernmangel. Berliner klin. Wochenschr. 1900, No. 22.

Der Fall, den H. beobachtete, betrifft einen $1^1/_2$jährigen Knaben mit angeborener doppelseitiger Ophthalmoplegie und beiderseitiger Facialis- und Hypoglossuslähmung; die linke Seite war mehr betroffen als die rechte. Die elektrische Reaktion war erloschen, Entartungsreaktion nicht nachweisbar. Die Störung war stationär und bestand seit Geburt. Der Knabe starb an Broncbopneumonie und die Sektion erwies eine Verschmälerung der linken Hälfte der Med. oblong. und der unteren Brückenhälfte. Mikroskopisch erwies sich eine Verkümmerung und Hypoplasie der linken Olive und der motorischen Hirnnervenkerne; links fehlten die Zellen fast gänzlich, rechts waren sie spärlich; auch das hintere Längsbündel fehlte fast gänzlich. Die sensiblen Kerne waren hingegen unversehrt. Diese Erscheinungen dürften in dem beschriebenen Falle als Aplasie und Hypoplasie der Centren anzusehen sein, da alle Zeichen einer Entzündung oder eines degenerativen Vorganges fehlen. Somit beweist der Fall die Möglichkeit der centralen Entstehung der angeborenen Hirnnervenlähmungen, während ein Nervenschwund, eine Zerstörung vorhanden gewesener Nervensubstanz durch krankhafte (infektiöse) Vorgänge, wie Möbius vermutete, nicht nachweisbar waren.

S. Kalischer.

Adler, Die pathologische Anatomie der Grosshirnverletzungen in gerichtsärztlicher Hinsicht. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1899. Suppl. I.

Ueber die wesentlichsten in seiner Arbeit behandelten Gesichtspunkte der Materie giebt der Verf. am Schluss des Aufsatzes folgendes Resumé:

1. Der „Tod durch Gehirnerschütterung" kann nicht aus dem Sektionsbefund, sondern nur aus der Art der Gewalteinwirkung und den darauf folgenden Krankheitserscheinungen geschlossen werden.

2. Unter den letzteren ist die im Augenblicke der Einwirkung der Gewalt eintretende Bewusstlosigkeit das charakteristische klinische Symptom.

3. Die Commotio cerebri tritt gewöhnlich nur bei sehr grosser Gewalteinwirkung auf.

4. Bei der Differentialdiagnose zwischen Commotio und akuter Alkoholintoxikation mit nachfolgendem Tode ist bei zweifelhafter Anamnese zu

berücksichtigen, ob die Menge des genossenen Alkohols im Verhältnis zu der Zeit, in der sie genossen wurde, geeignet war, den Tod des in Betracht kommenden Individuums zu bewirken.

5. Tod infolge von Hirndruck durch intracranielle Blutergüsse tritt am häufigsten bei extraduralem, seltener bei subduralem oder subarachnoidealem Sitz des ergossenen Blutes ein.

6. Die Erscheinungen des Hirndrucks nach Blutungen in die Schädelhöhle treten gewöhnlich erst eine oder mehrere Stunden nach der Verletzung auf.

7. Tötliche subarachnoideale Blutungen können aus kleinen Aneurysmen spontan erfolgen, auch wenn weder die Anamnese für das Bestehen eines solchen spricht, noch bei der Sektion ein solches gefunden wird.

8. Hirncontusion und spontane Hirnblutung unterscheiden sich dadurch, dass letztere nur aus kranken entstehen, erstere auch aus gesunden Gefässen Blutungen veranlassen können; die traumatischen Blutungen sitzen meist in der Rinde, die spontanen erfolgen aus Gefässen in der Tiefe des Hirns; die traumatischen treten in der Regel multipel auf und sind gewöhnlich kleiner als die spontanen; die traumatischen Ergüsse pflegen von intrameningealen Blutungen begleitet zu sein.

9. Ein Kopftrauma kann nach längerer, symptomloser Zeit zum Tode führen — findet sich dann als Todesursache ein Bluterguss in der Nähe der Hirnkammern, so muss an die Möglichkeit einer traumatischen Spätapoplexie (Bollinger) gedacht werden, wenn keine Gefässerkrankung die Spontanblutung wahrscheinlich macht.

10. Grössere Hirnrupturen entstehen nur durch Druckschwankungen in der Hirnmasse infolge der durch die Gewalteinwirkung veranlassten Einbiegung und Rückkehr der Schädelkapsel in ihre alte Form.

11. Die Projektile aus kleinkalibrigen Revolvern sind öfter ins Hirn gedrungen oder haben dasselbe passirt, ohne Bewusstlosigkeit zu erzeugen.

12. Hirnverletzungen an sich erzeugen niemals Eiterungen im Schädelinnern.

13. Die nach Grosshirnverletzungen auftretenden akuten und chronischen Eiterungen bieten in Bezug auf die Aetiologie meist keine gerichtsärztlichen Schwierigkeiten.

14. Die Rinde des Grosshirns ist der häufigste Sitz traumatischer Läsion. M. Brasch.

P. Duval et G. Guillain, Sur le mécanisme de production des paralysies radiculaires traumatiques du plexus brachial. Gaz. hebd. 1900, No. 55.

Nach neuerdings an Leichen von Kindern und Erwachsenen unternommenen Versuchen kamen die Verff. zunächst zu dem Resultat, dass Senkungen des Arms niemals eine Compression der Wurzeln zwischen Clavicula und erster Rippe bewirken können. Aber auch bei sehr hoher Erhebung des Armes fanden sie, gegen Büdinger und Kron, dass die Compression ausserhalb des Plexus zu Stande kommt, etwa 1 oder $1^1/_2$ cm von ihm und zwar zwischen dem convexen Teil der Clavicula und den

Muskelmassen. Bei der gewaltsamen Zurückdrängung der Schulter berührt zwar die Clavicula die erste Rippe, aber hinter dem M. scaleuus poster.; die Nervenwurzeln bleiben hinter der concaven Portion des Schlüsselbeins geschützt. Auch berührt das Schlüsselbein bei der Erhebung des Arms die Proc. transversi nicht; thäten sie es, so würde das vorspringende Tuberc. anter. die hinter demselben entspringenden Wurzeln schützen.

Verff. meinen, dass nur die abnorme Spannung der Wurzeln, ihre und des Markes Zerrung, die einzig annehmbare Ursache der Plexuslähmungen abgebe. Bernhardt.

P. G. Unna, Das Wesen der Naftalanwirkung. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXX, No. 7.

Das Naftalan übt eine schwach reducirende, entzündungswidrige, juckmildernde, überhaupt sedative Wirkung aus und ist deshalb vorzugsweise bei durch eingreifende Behandlung überreizter Haut, bei arteficiellen Dermatitiden jeder Art, bei universellen Ekzemen und Psoriatiden etc. mit Nutzen zu verwenden, während es sich bei allen tiefgreifenden und hartnäckigen Hauterkrankungen unzulänglich erweist. Das Naftalan besitzt neben einem vaselinartigen Kohlenwasserstoffe und einem schwarzen, brenzlichen Farbstoffe einen nicht unbeträchtlichen Gehalt von Seife, der seine ziemlich feste Consistenz, seine Mischbarkeit mit Wasser und sein leichtes Eindringen in die obersten Hornschichtlagen erklärt. Eine ihm in den physikalischen Eigenschaften, wie in der Wirkung überaus ähnliche Substanz erhält man, wenn man längere Zeit überhitztes Vaselin mit 1 pCt. stearinsaurem Natron mischt. Will man mit dem von U. Vaselinum adustum saponatum genannten Pseudonaftalan oder dem echten Naftalan einen stärkeren antiekzematösen Effekt erzielen, so erreicht man dies am besten durch einen Zusatz von 1—5 pCt. Pyralosin. H. Müller.

Arth. Jordan, Ueber Syphilisbehandlung mit Mercuriol. (Aus der vener. Abteil. des I. Stadthospitals zu Moskau.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 51, S. 355.

Versuche an 16 Kranken mit dem von Blomquist hergestellten, von Ahman zur Anwendung in dem Welander'schen Säckchen empfohlenen Mercuriol (Centralbl. 1899, S. 783) ergaben, dass zwar syphilitische Exantheme sich gut — und zwar regelmässig zuerst an den Hautstellen, welchen das Säckchen direkt auflag — zurückbildeten, dass aber für die Beseitigung anderer Symptome (Angina, breite Condylome, Psoriasis palmaris etc.) daneben immer noch eine lokale Behandlung, in manchen Fällen sogar eine ergänzende Spritz- oder Einreibungskur (bei tertiären Formen Jodkaliumgebrauch) notwendig war. Im Urin liess sich das Hg erst etwas später nachweisen, als bei Inunctionen und Injektionen. Stomatitis und Durchfälle traten bisweilen auf, dagegen nie eine lokale Hautreizung. — Alles in Allem erwies sich die Methode als eine wenig energische, die aber immerhin unter gewissen Verhältnissen in Anbetracht ihrer grossen Bequemlichkeit Verwendung finden kann. H. Müller.

Ehrmann, Ueber Hautpigmentirungen bei Lichen ruber planus und anderen Dermatosen. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 10.

Bei einem Manne, der gleichzeitig an einem Lichen ruber planus und einer Vitiligo litt, heilten die Lichenknötchen auf den vitiliginösen, also pigmentfreien Partien ohne Hinterlassung der bekannten Sepiafärbung ab, während diese im übrigen um so intensiver auftrat, auf je dunkleren Hautstellen die Knötchen gesessen hatten. Dieselbe Erscheinung ist auch bei anderen Krankheiten, besonders deutlich bei Syphiliden, zu beobachten, und es scheint sich überhaupt ganz allgemein eine pathologische Pigmentirung um so intensiver zu gestalten, eine je dunkler von Hause aus gefärbte Hautstelle sie betrifft. Verf. erklärt dies damit, dass die Melanoblasten durch gewisse Reize mechanischer, thermischer, chemischer oder bakterieller Natur zu gesteigerter Thätigkeit oder zur Vermehrung angeregt werden und dass der Effekt dieser Reizung nämlich die Verstärkung der Pigmentirung, um so grösser ausfallen muss, je zahlreichere Melanoblasten schon von vornherein vorhanden sind. Wo solche, wie bei Vitiligo, überhaupt fehlen, kann demnach eine Pigmentirung nicht zu stande kommen. H. Müller.

L. Seeligmann, Ueber die Drainage nach Laparotomien mit schweren Complikationen. Deutsche med. Wochenschr. 1899, 28. Sept.

Anstatt der Drainage durch den unteren Wundwinkel, sei es mittelst Drain oder Mikulicztampon, empfiehlt S. bei schweren eitrigen Adnextumoren das Douglasperitoneum und das hintere Scheidengewölbe zu eröffnen, das Becken mit Jodoformgaze auszutamponiren und die Drainage nach der Scheide hinauszuleiten. Das Peritoneum wird darüber unter Umständen mit Heranziehung der Blasenwand und der Appendices vereinigt, um so das Hineinfallen von Därmen und das Festwachsen zu verhüten. (20 Fälle.) P. Strassmann.

M. Walthard, Ueber Perforation und Cranioklasie mit dem dreiblättrigen Cranioklast. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1899, No. 13.

In der Schweiz wurden in 5 Jahren 80 Craniotomien in den Kliniken, 168 von praktischen Aerzten privat ausgeführt. W. hat den Anvard'schen dreiblättrigen Cranioklasten so verändert, dass er die mittlere Perforationsbranche mit einem Kolbenbohrer versah, dessen Gewinde zweigängig tief eingeschnitten ist. Nach Ausführung der Perforation und Ausspülung des Schädels wird das mittlere Blatt wieder in das Schädelinnere eingeführt und in die gegenüberliegende Schädelwand (Basis oder Cranium) eingeführt. Die beiden anderen Blätter dienen zur Compression und Zertrümmerung des Schädels. Die Extraktion konnte in 11 Fällen sicher und gefahrlos vorgenommen werden. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. | **25. August.** | No. 34.

V. Arnold, Ueber Nachweis und Vorkommen der Acetessigsäure in pathologischem Harn. Centralbl. f. innere Med. 1900, No. 17.

A. bringt weitere Mitteilungen über die von ihm vorgeschlagene Probe auf Acetessigsäure im Harn mittels Diazacetophenon. Er hält vorrätig eine Lösung von Paramidoacetophenin (1 : 80 aqua + 2 ccm concentrirter Salzsäure) und eine 1proc. Natriumnitritlösung. Zur Darstellung der Reaktion vermischt er zwei Teile der ersteren mit einem Teil der letzteren, fügt dazu das dem Gemisch gleiche Volum Harns, einige Tropfen Ammoniaks und schüttelt. Alle Harne wurden braunrot; ein Teil der braunroten Lösung mit einem Ueberschuss concentrirter Salzsäure versetzt wird gelb bei Abwesenheit, purpurviolett bei Anwesenheit von Acetessigsäure.

Die Probe ist viel empfindlicher als die Gerhardt'sche mit Eisenchlorid. Ueberall wo man die Legal'sche sog. Acetonreaktion erhält, erhält man auch die auf Acetessigsäure mit Diazacetophenon. (An Stelle dieses Paradiazobenzolsulfosäure zu benutzen giebt keine günstigen Re-

sultate.) — Verf. bespricht dann das Verhalten des Acetessigesters zu seinem Reagens.

Da Verf. stets Acetessigsäure fand, wo Aceton vorhanden war, hat er festzustellen gesucht, ob überhaupt neben der Säure präformirtes Aceton sich findet, und kommt zu dem Schluss, dass eine Acetonurie im bisherigen Sinne überhaupt nicht existirt, da der die Acetonreaktion gebende Körper die Acetessigsäure ist, neben der freies Aceton höchstens in Spuren vorkommen soll. — Acetonurie wäre also in jedem Falle durch Diaceturie zu ersetzen. A. Loewy.

M. Bial, Ueber Pentosurie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 39, S. 473.

B. teilt zwei neue Fälle chronischer Pentosurie mit. Der eine betrifft einen 57jährigen Diabetiker, der jedoch zur Zeit der Pentoseausscheidung keinen Zucker im Harn ausschied, der zweite einen 28jährigen gesunden Mann. — Nach Maassgabe der Reduktion des Harnes würde die Pentosemenge des ersten Falles 0,27 pCt., des zweiten: 0,35 pCt. Traubenzucker entsprechen. — Mit diesen beiden wären demnach 4 Fälle von chronischer Pentosurie bis jetzt beschrieben. A. Loewy.

J. Müller und **M. Masuyama,** Ueber ein distatisches Ferment im Hühnerei. Zeitschr. f. Biol. Bd. 39, p. 547.

Wie die Verff. fanden, enthält der Dotter des Hühnereies ein Ferment, das Stärke in Dextrin und Zucker überführt. Auch das Eierweiss enthält ein solches, doch ist dieses von viel geringerer Wirkung als das des Dotters. — Das Endprodukt, das neben Erythro-, Achroodextrin und anderen, noch nicht genauen untersuchten Substanzen entsteht, ist nach der specifischen Drehung, dem Schmelzpunkt des dargestellten Osazons (149—152°), der schweren Vergährbarkeit wahrscheinlich Isomaltose. — An Wirksamkeit steht das Dotterferment dem diastatischen Fermente des Mund- oder Bauchspeichels erheblich nach. Aus einem Liter 3proc. Stärkekleisters wurden in 24 Stunden bis zu 45 pCt. in lösliche Form (Dextrin und Zucker) gebracht. — Es wird wie das Ptyalin durch Siedetemperatur zerstört, wird in seiner Wirksamkeit durch Kälte geschädigt; am besten scheint es bei Körpertemperatur zu wirken. Säuren und Alkalien machen es schon in geringer Menge unwirksam. A. Loewy.

A. Kölliker, Sur l'entrecroisement des pyramides chez les marsupiaux et les monstrèmes. Cinquantenaire de la Société de Biologie. Paris 1899, p. 640.

Verf. konnte bezüglich der Verhältnisse bei der Pyramidenkreuzung bei der Klasse der Marsupialia (Beutelthiere) Phalangista vulpina untersuchen. Hier findet eine völlige Kreuzung der Pyramidenbahnen statt, die dann durch die graue Substanz zum Burdach'schen Strang ziehen. Dieselben Verhältnisse bestehen beim Phaseolaretus cinereus. Beim Ornitorhynchus aus der Klasse der Monotremata zeichnet sich die Medulla oblongata durch seitliche Lage der Hinterhörner, starke Breitenentwicklung

der grauen Substanz und das Fehlen einer gut ausgeprägten Pyramidenkreuzung aus. Ziehen lässt bei den Monotremata die meisten Pyramidenfasern zum Seitenstrang ziehen, aber nicht in compakten Massen, sondern in einzelnen Faserzügen. Verf. konnte beim Ornitorhynchus eine reichliche Zahl von Fasern in den Burdach'schen Strang verfolgen, ohne den Verlauf zum Seitenstrang absolut zu leugnen. Bekanntlich ziehen auch bei Maus und Meerschweinchen die gekreuzten Pyramidenbahnen in die Hinterstränge, während sie bei Katze, Kaninchen, Hund, Ochse und Dasypus setosus zum Seitenstrang ziehen. Bei der Ziege geht ein Teil der Pyramidenfasern in den Seitenstrang, ein anderer in den Burdach'schen Strang. Verf. hat bisher keine Veranlassung, eine Pyramidenvorderstrangbahn und eine ungekreuzte Pyramidenseitenstrangbahn bei den Marsupialia, Edentaten, Carnivoren und Nageticren anzunehmen. M. Rothmann.

G. Marinesco, Mécanisme de la sénilité et de la mort des cellules nerveuses. Compt. rend. 1900, 23 Avril, p. 1136.

Das Studium der Ganglienzellen von Gehirn und Rückenmark von Menschen im Alter von 60—110 Jahren zeigt, dass das Altern der Nervenzellen nicht nur in der Verkleinerung des Zellkörpers sich zeigt, sondern dass zugleich die chromatophilen Körperchen an Grösse und Zahl vermindert sind (senile Chromatolyse) in Verbindung mit einer Zunahme der pigmentären Substanz. Zugleich nimmt die Zahl der Zellfortsätze und ihre Verzweigung beträchtlich ab. Endlich kommt es zur ersten pigmentären Degeneration der Ganglienzellen. Diese senile Atrophie ist nicht die Folge einer Invasion von Phagocyten. Die Leukocyten spielen überhaupt im Nervensystem nicht die Rolle der Makrophagen, sondern die Neurogliazellen. Sie vermehren sich und dringen in die Nervenzellen ein, wenn diese geschädigt sind. Es besteht ein Antagonismus zwischen der Entwicklung des innervösen Gewebes und der Neuroglia. Geht ersteres zu Grunde, so wuchert die Neuroglia.

Das Altern der Nervenzellen ist eine Folge der Gleichgewichtsstörung zwischen den Erscheinungen der chemischen Synthese, dem Aufbau und Abbau der Zelle. Zur Verhütung dieser Erscheinung müsste man die chemische Synthese stimuliren können, vielleicht mit Hülfe des Serums junger Tiere oder des Saftes sehr junger Organe, wie es bereits Metschnikow vorgeschlagen hat. M. Rothmann.

Noorden, Zur Schiefhals-Behandlung. Münch. med. Wochenschr., No. 10.

N. beobachtete ein 10jähriges Mädchen, bei dem die Erscheinungen des Schiefhalses sich erst im 5. Lebensjahre entwickelten im Anschluss an eine 5monatliche Krankheitsperiode, in welcher es Varicellen, Masern, Keuchhusten und eine Mittelohraffektion durchgemacht hatte. N. nimmt einen Zusammenhang zwischen den Infektionskrankheiten und dem Auftreten des Caput obstipum für seinen Fall an; zugleich erwägt er die Möglichkeit, dass schon bei der Geburt (das Kind kam in Steissgeburt zur Welt!) ein kleiner Muskelriss entstanden sei, dass aber dieser Schaden

latent blieb, bis ein neuer Anlass ihn vergrösserte und offenbar machte. Für seine Auffassung, dass es sich wesentlich um einen abgelaufenen infektiösen Process handelte, führt er ins Feld die gehinderte Verschiebung der Weichteile unter einander, faserige Stränge in Quere und Länge, dichteres Bindegewebe als sonst, einen hyperplastischen Lymphknoten im Entzündungsgebiet, und den mikroskopischen Befund, der eigentlich nichts anderes als einen abgelaufenen Narbenprocess zeigte. N. hat im Sinne MIKULICZ operirt, aber nur die Portio sternalis resecirt. Der Erfolg war nach zweijähriger Beobachtungszeit gut. Die Nachbehandlung bestand in häufigem Liegen in der Glisson'schen Schwebe auf einer schiefen Ebene.

Borchardt.

Lichtenauer, Ueber Kniescheibenbrüche und ihre Behandlung. Zeischr. f. Chir. Bd. 25, H. 1 u. 2, S. 165.

Unter Mitteilung dreier Fälle von Kniescheibenbrüchen, in denen einmal die offene Naht, das zweite Mal Massagebehandlung und endlich einmal die permanente Extension zu einem guten Endresultat geführt hat, betont L. die Notwendigkeit, die Behandlung der Eigenart des einzelnen Falles anzupassen. Während in manchen Fällen ein Verband vollkommen entbehrlich ist, und die Massagebehandlung allein genügt, ist in anderen Fällen, in denen der Riss auf den seitlichen Streckapparat des Kniegelenks sich fortsetzt, die offene Naht nicht zu entbehren. Für eine grosse Reihe von Fällen, die zwischen diesen beiden liegen, empfiehlt L. die permanente Extension. Man legt dabei Heftpflasterstreifen möglichst hoch hinauf zu beiden Seiten des Oberschenkels, oben etwas mehr an dessen Vorderfläche an und festigt sie durch eine genügende Zahl von Querstreifen. Man kann mit den beiden Längsstreifen auch bis unter das Knie herab auf die Unterschenkel übergehen und den Verband in der gewöhnlichen Weise am Fussende armiren. Das untere Fragment wird schon durch die hier etwas stärker nach aufwärts gezogenen Querstreifen genügend fixirt. Eine Contraextension ist nicht notwendig, da eine Retraktion dieses Fragmentes am Lig. patellae nicht stattfindet. Die Patella selbst wird vollkommen freigelassen, damit die Lage der Fragmente stets controllirt werden und eventuell das Gewicht vermehrt werden kann. Man thut jedoch gut, gleich nach Anlegung des Verbandes das Gewicht nicht zu gering zu nehmen (15—20 Pfund), eventuell kann man später etwas damit herabgehen. Der Verband muss bis zur vollkommenen Consolidation der Patella (4 bis 6 Wochen) liegen bleiben.

Joachimsthal.

F. Schieck, Klinische und experimentelle Studien über die Wirkung des Tuberkulins auf die Iristuberkulose. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. L, p. 247.

Von 116 Fällen von Iristuberkulose beim Menschen wurden 26 mit Tuberkulin behandelt. Alle Fälle, woselbst die Injektion ausgeführt worden war, selbst die schwersten Formen, wurden geheilt. Bei den Versuchen an Kaninchen liess sich eine immunisirende Wirkung des Tuberkulin nicht nachweisen. Dasselbe ist nicht im stande, in jedem Falle von experimen-

teller Corneal- oder Iristuberkulose des Kaninchens eine Heilung herbeizuführen. Jedenfalls aber verlaufen auch die mit Tuberkulin behandelten Tuberkulosen nicht maligner, als die nicht behandelten. Das Studium der Tuberkulinwirkung am Kaninchenauge kann kein völlig exaktes sein, da auch ohne Tuberkulin sichere Heilungen vorkommen und zwar meistens begünstigt durch Ernährungsstörungen des vorderen Bulbusabschnittes infolge von Seclusio und Occlusio pupillae. Der Unterschied der Tuberkulinwirkung bei der menschlichen Iristuberkulose mit den unsicheren Resultaten beim Tierexperiment lässt sich daraus erklären, dass es sich beim Menschen um eine meist schleichende Entzündung endogenen Ursprungs unter Neubildung von kleinen oder grösseren Knötchen innerhalb des Irisgewebes selbst mit spärlichen Bacillengehalt handelt, während die experimentelle Iristuberkulose von Bacillenhaufen ausgeht, die entweder frei auf der Irisfläche oder in künstlich geschaffenen Verletzungen der Iris liegen. Da nun die Wirkung des Tuberkulins nicht in der Tötung der Bacillen, sondern in der Anregung des die Tuberkel umgebenden Gewebes zur Reaktion gegenüber den Herden und Anbildung von Narbengewebe nach vorausgegangener Exsudation in die Neubildung hinein besteht, so ist es erklärlich, dass in dem bacillenarmen innerhalb der bindegewebsreichen Iris gelegenen menschlichen Tuberkel das Tuberkulin die günstigsten Bedingungen für den Erfolg seiner Wirkung findet, während bei der experimentellen Tuberkulose eine grosse Menge von Tuberkeln ausserhalb des Gewebes liegt und nur von einem zellenreichen, aber bindegewebsarmen Gewebe umwuchert wird. Horstmann.

R. Depène, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss seitlicher Blendung auf die centrale Sehschärfe. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXVIII, p. 289 u. 290.

Nach den Versuchen von D. erzeugt die seitliche Blendung in dem geblendeten Auge eine Verbesserung der centralen Sehschärfe bei guter Objektivbeleuchtung, wobei das Blendungslicht nur die Sklera oder nur die Pupille oder beide gleichzeitig treffen kann. Die Ursache für die Erhöhung des Sehens ist die durch die Blendung erzeugte Pupillenverengerung. Eine Verschlechterung der centralen Sehschärfe bei seitlicher Blendung erfolgt bei herabgesetzter Erhellung der Sehobjekte, sei es, dass es sich um Skleral-, Pupillen- oder Totalblendung des Auges handelt. Die Ursache hierfür liegt in einer Adaptionsstörung der Netzhaut. Die Sehstörung ist um so grösser, je geringer die Beleuchtung des Sehobjekts, je kleiner der Blendungswinkel, je erheblicher die Blendung und je grösser die geblendete Netzhautfläche wird. Horstmann.

A. Frutiger, Ueber die funktionelle Bedeutung des Fenestra rotunda. (Aus der oto-laryngol. Klinik in Basel.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 36. Bd., S. 247.

Nach F. kann in Fällen, wo das ovale Fenster hochgradig verändert und die untere Tongrenze wesentlich reducirt ist, das Gehör für tiefe Töne

gebessert werden durch Belastung der runden Fenstermembran. Letztere scheint also auch Schallwellen von der Paukenhöhle zum Labyrinth zu übertragen; unter normalen Verhältnissen aber nur solche höherer Töne — etwa von der kleinen Oktave (incl.) an aufwärts. Hauptsächlich aber dient, nach F., die Membrana tymp. secundaria unter normalen Verhältnissen dazu, im Verein mit den beiden Aquaeducten die Druckschwankungen des Labyrinthwassers zu reguliren und zwar a) bei der durch Töne in demselben mittelst der Gehörknöchelkette hervorgebrachten Wellenbewegung, b) bei den plötzlich durch direkte oder indirekte Gewalt herbeigeführten Stössen gegen die Gehörknöchelchenkette. Schwabach.

Löhnberg, Ein Fall von Stichverletzung des Ohres mit Ausfluss von Hirnwasser. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 3.

Nach einem Stich ins linke Ohr trat bei dem 19 jährigen Patienten unter Schwindelerscheinungen und Erbrechen Ausfluss einer wässrigen Flüssigkeit aus dem Ohre ein und hielt ca. 14 Tage an. Die Ohrspiegeluntersuchung ergab Perforation im hinteren oberen Quadranten des Trommelfells. Mit Rücksicht auf das Ergebnis der Stimmgabelprüfung (s. d. im Orig.) und die geringe Herabsetzung der Hörweite glaubt Verf. eine Verletzung des Labyrinthes ausschliessen zu können, vielmehr habe es sich wahrscheinlich um eine Durchbohrung des Paukendaches und der Arachnoidea gehandelt, welche völlig aseptisch und ungewöhnlich leicht verlief.

Schwabach.

Friedmann, Ueber die Bedeutung der Gaumentonsillen von jungen Kindern als Eingangspforte für die tuberkulöse Infektion. Vorläufige Mitteilung. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 24.

Aus den Befunden des Verfs. ergiebt sich, dass die Tuberkulose der Tonsillen im wesentlichen auf eine primäre Infektion durch die Nahrung und auf eine sekundäre durch das Sputum zurückzuführen ist. Der erste Modus ist von vielen bezweifelt; aber eine Reihe von Fällen des Verfs. lässt sich nur als Fütterungstuberkulose erklären, die Verf. für das Kindesalter als die häufigste im Gegensatz zur späteren Lebenszeit annimmt.

W. Lublinski.

L. v. Mieczkowski, Zur Bakteriologie des Gallenblaseninhaltes unter normalen Bedingungen und bei der Cholelithiasis. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1900, S. 307.

Bei 15 Patienten, welche behufs Magen- oder Darmoperationen laparotomirt wurden, konnte M. feststellen, dass der Inhalt der gesunden Gallenblase steril ist. Dies ist nicht dadurch veranlasst, dass die frische Galle stark baktericid ist. Im Gegensatze zu getrockneter Ochsengalle, wie sie in den Apotheken käuflich ist, in der Staphylokokken zu Grunde gehen und auch Bact. coli sich nur langsam vermehrt, erwies sich die frische Menschengalle besonders für die Colibacillen als ein ganz guter Nährboden, wenn sie auch weniger günstig ist als Bouillon. Da nun aber der Ausgang des Duct. choledochus inficirt ist und auch dauernd Gelegenheit zur

Einwanderung von Bakterien aus dem Darmkanal gegeben ist, so müssen mechanische Momente die Ueberschwemmung der Gallenblase mit Bakterien verhindern, vor allem scheint die dauernde Entleerung der Galle dies zu bewirken. Im Einklang steht damit, dass sobald der Abfluss der Galle gehemmt wird, sodass Stauungen auftreten, die Gallenblase fast stets Bakterien enthält. So fand M. unter 23 Patienten, welche wegen Cholelithiasis operirt wurden, 18mal Keime in der Galle. Stets war Bact. coli vorhanden, daneben zuweilen Staphylokokken, einmal auch Streptokokken. Für die Praxis geht daraus hervor, dass man bei der Operation wegen Cholelithiasis stets die Galle vom Peritonealraum fernhalten muss, zumal eine Infektion wegen der schwer resorbirbaren Galle begünstigt ist.

H. Bischoff.

J. Nicolas et **F. Arloing,** Influence de divers milieux nutritifs sur la végétabilité et la virulence du bacille de Loeffler. Compt. rend. de la Soc. de biol. 1899, p. 991.

Verff. haben verschiedene Diphtheriestämme in gewöhnlicher Fleischbouillon mit 2 pCt. Peptonzusatz, in einer von Massol aus leicht gefaultem Kalbfleisch hergestellten Bouillon, ferner in Bouillon der $^1/_{10}$ des Volumens Menschenserum und endlich solcher, der $^1/_{10}$ des Volumens Pferdeserum zugesetzt war, gezüchtet und fanden, dass die Wachstumsenergie anstieg in folgender Reihenfolge: gewöhnliche Bouillon, Bouillon von Massol, Bouillon mit $^1/_{10}$ Menschenserum und noch intensiver in Bouillon mit $^1/_{10}$ Pferdeserum. Die Virulenz zeigte in den angewandten Nährböden erhebliche Schwankungen, es scheinen die Bouillon von Massol und die mit Pferdeserumzusatz die günstigsten Nährböden zu sein.

H. Bischoff.

Fr. Spurr, A fatal case of benzine poisoning. The Lancet 1899, Vol. I, No. 22.

Der Fall betrifft eine 26jährige, an Epilepsie leidende Frau, die in selbstmörderischer Absicht eine ca. 30 g enthaltende Flasche Benzin trank; auf ein sofort gereichtes Brechmittel, Senf mit Wasser, erbrach sie mehrere Male reichlich. Sie klagte dann, sowie auch später, über heftiges Brennen im Magen und in der Brust, Schluckbeschwerden und Schwächegefühl; Zunge weiss, Rachen ebenfalls weiss und geschwollen; Puls 88, Respiration 24, Temperatur normal; Pupillen gleich weit, dilatirt, reagiren auf Licht. Im Laufe des Tages leichte Diarrhöe. Allmählich verschlimmerte sich der Zustand, Puls- und Atemfrequenz stiegen, Temperatur über 39°, die Schlingbeschwerden nahmen so zu, dass Pat. überhaupt nichts mehr schlucken konnte, Atmung sehr behindert, röchelnd, in den Oberlappen leichte Dämpfung und Crepitiren. Unter comatösen Erscheinungen ging Pat. 50 Stunden nach der Vergiftung zu Grunde. Aus dem Obduktionsprotokoll sei hervorgehoben: Totenstarre, Blutüberfüllungen der Leber, Nieren und Milz; Mucosa und Submucosa des Magens verdickt und stark entzündet, ebenso die Speiseröhre und der Anfangsteil des Duodenums, der übrige Teil des Darms fleckweise. Herz und Pericardium normal; Oberlappen der Lungen blutüberfüllt, zeigen im Durchschnitt dunkelrote

Färbnng. Congestionen des Hirns und der Hirnhäute. — Bemerkenswert an dem Falle ist, dass die sonst bei Benzinvergiftnngen beobachteten Bewnsstseinsstörungen fehlten; doch sind bisher im Ganzen überhaupt nur wenig Fälle von Benzinvergiftung bekannt. K. Kronthal.

Schaefer, Ueber Antiarthrin und seine Wirkung gegen Gicht und akuten Gelenkrhenmatismus. Wiener med. Blätter 1899, No. 26 n. 27.

Antiarthrin ist ein Condensationsprodukt aus Gerbsäure nnd Saligenin, es löst sich in Alkohol, Alkalien und, wenn auch schwer, in Aceton, die Lösungen sind aber nicht beständig, sondern zersetzen sich sehr schnell; es empfiehlt sich daher, das Mittel nnr in Pnlver- oder Pillenform zn verabreichen. S. wandte das Antiarthrin bei einer grossen Reihe von akuten und chronischen Gichtfällen, sowie vereinzelt bei akuten Gelenkrheumatismus an und erzielte damit regelmässig ausserordentlich günstige Resultate. Vor Allem ist hervorzuheben die sofortige Abnahme auch der heftigsten Schmerzen; ferner eine ebenfalls sofort auftretende, mitunter kolossale Steigerung der Diurese, wobei sich im Urin grosse Mengen ausgeschiedener Harnsäure finden. In wenigen Tagen tritt Beweglichkeit der befallenen Gelenke ein, in ganz kurzer Zeit vollständige Heilnng. Dabei fehlen auch bei grossen Dosen alle nnangenehmen Nebeneigenschaften, sowohl hinsichtlich der Verdauung, wie der Cirkulation. Die übliche Dosis ist 6—8—10 g pro die, doch wurden anch bis 20 g pro die fast anstandslos vertragen. In den Fällen von akutem Gelenkrheumatismus trat auch nach Antiarthrin ein deutlicher Abfall der fieberhaften Temperatur ein. K. Kronthal.

F. Raphaël, Glykosurie bei Atropinvergiftung. Deutsche med. Wochenschrift 1899, No. 28.

Ein 28jähriger Kaufmann hatte 15—20 Tropfen einer Atropinlösung, die ihm für einen Bindehautkatarrh verordnet war, innerlich genommen. Er wurde in soporösem Zustande in die Charité gebracht. Dort wnrde festgestellt, dass sein Sensorinm hochgradig benommen war und der Patient hallucinirte. Beide Pupillen waren ad maximum erweitert. Ferner bestand eine Steigerung der Patellar-, Achillessehnen- nnd Cremasterreflexe. Ausser einem geringen Tremor mannnm waren keine Motilitäts- oder Sensibilitätsstörungen vorhanden. Der Puls war klein und regelmässig, 60 in der Minnte. Auffällig war der Gehalt des sonst normalen Urins an Zucker, und zwar fand man in der Vormittags gelassenen Menge 1,8 g Dextrose. Da Patient 12 Stunden vorher keine Nahrung zn sich genommen hatte, so handelte es sich hier um eine „spontane" Glykosurie. Versuche, inwieweit alimentäre Einflüsse auf die Glykosurie einwirkten, zeigten, dass der Kranke auf Traubenzuckerzufuhr in intensivem Maasse Zucker ausschied (13,2 pCt. der zugeführten Menge). Es ist zweifellos bei dem trasitorischen Charakter der Störnng, dass dieselbe nur auf die Atropinvergiftnng zurückzuführen ist. Dies wurde noch dnrch Versuche an Kaninchen sichergestellt, welche ergaben, dass es bei diesen Tieren

gelingt, durch grosse Atropindosen mit oder ohne Zufuhr von Traubenzucker Glykosurie zu erzeugen.

Dass nach schweren Vergiftungen mit Morphium, Opium, Chloroform, Amylnitrit, Quecksilber, Blausäure, Curare, Kohlenoxydgas u. a. m. Glykosurie auftreten kann, ist bekannt, dagegen war dies bisher vom Atropin nicht der Fall. Carl Rosenthal.

Fr. Tobiesen, Ueber Elephantiasis congenita hereditaria. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 49, S. 392.

Verf. beobachtete zwei Brüder, welche mit angeborener Elephantiasis der Unterschenkel und des Fussrückens zur Welt kamen. Das Leiden besserte sich mit zunehmendem Alter sehr erheblich. Weitere Nachforschungen des Verfs. ergaben, dass ähnlich, wie in den Fällen von Nonne und Milroy das Leiden in der Familie erblich war und zwar sicher durch drei Generationen. Verf. nimmt an, dass die Krankheit auf einen erblichen krankhaften Zustand in den Venen der unteren Extremitäten beruhe, als deren Folge eine Hyperplasie des Bindegewebes in der Haut und dem subkutanen Gewebe entstände. Stadthagen.

K. Basch, Ueber Nabelsepsis. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 50, S. 15.

Nach neueren Arbeiten (Runge u. A.) geschieht bei der „Nabelsepsis“ die Fortleitung der Sepsis nur selten auf dem Wege der Nabelvene; weit häufiger und bedeutungsvoller ist nach der Auffassung der Autoren die Arteriitis umbilicalis. — Die Schwierigkeit, die Nabelarterie — ein centrifugales Gefäss — sich als den Verbreitungsweg der kindlichen Sepsis vorzustellen, glaubte Runge dadurch heben zu können, dass er annahm, die septische Infektion finde stets längs der die Nabelarterie einscheidenden Adventia statt. Untersuchungen des Verfs. haben diese Auffassung nicht bestätigt. In den Fällen, wo bei kindlicher Sepsis eine Endarteriitis suppurativa sich vorfand, beschränkte sich die auf das am Nabel gelegene Anfangsstück des Gefässes, während die tieferen Teile des Gefässes ganz ungestörte Obliteration darboten. Fälle von unzweifelhafter Continuität der Infektion, wo die am Nabel sich abspielende Eiterung sich durch das ganze Gefäss hin fortpflanzte, konnte Verf. an den Nabelarterien überhaupt nicht auffinden. Das die Arterien einscheidende Gewebe beteiligte sich nur in geringem Grade an der Entzündung und dann zumeist in dem der Bauchhaut benachbarten Abschnitte. — Man könnte noch daran denken, dass die Infektion vom Nabel sich längs der Lymphgefässe der Arterien forterstreckt hätte, und dass dann die Wegspuren der Infektion im histologischen Bilde wieder verwischt worden wären. Gegen diese Auffassung spricht, dass nach Untersuchungen von Raudnitz auch bei anhaftender Nabelschnur keine Resorption vom Nabel aus erfolgt; es kann also keine Lymphanastomose zwischen der Nabelschnur und den im Bauchraume gelegenen Gefässen bestehen. — Verf. suchte weiter durch Tierversuche festzustellen, ob der Nabel für die septische Infektion die Stelle eines geringeren Widerstandes sei. Für diese Versuche benutzte er den Staphylococcus, weil dieser nach Verf. und anderer Autoren Unter-



suchung die wichtigste Rolle bei der Nabelsepsis spielt. Bei keiner Versuchsanordnung gelang es aber, eine allgemeine Sepsis vom Nabel aus zu erzeugen; immer blieb die Erkrankung (Nabelulcus, Nabelabscess, Phlegmone, Gangrän der Nabelgegend) auf die Nabelgegend beschränkt. — Es ist nach allem Gesagten nicht gerechtfertigt, jene entzündlichen Veränderungen und Eiteransammlungen, welchen man häufig im Anfangsstücke der Arterien neben der ungestörten Obliteration in den tieferen Teilen des Gefässes begegnet, als Quelle der allgemeinen Sepsis hinzustellen. Vielmehr muss man sie als **sekundäre** pyämische Metastase einer von anderen Stellen erfolgten Allgemeininfektion auffassen. Die Quelle dieser Sepsis ist wahrscheinlich im Darmtractus zu suchen. Es ist bisher nicht genügend beachtet — worauf schon Widerhofer hingewiesen hat —, dass den constantesten Befund bei der Nabelsepsis Gastroenteritis bilde. — Die primäre Infektion vom Nabel ist wohl deshalb so selten, weil der Nabel durch die Verschliessung seiner Gefässe nach der Geburt mit einer natürlichen Schutzvorrichtung ausgestattet ist. Es ist daher wichtig, die Obliteration der Nabelgefässe zu begünstigen, indem man die Abnabelung erst nach dem Verschwinden des Nabelschnurpulses vornimmt. Die rasche Vertrocknung des Nabels ist durch wenig deckende trockene Verbände zu fördern. Im Uebrigen genügt bei der Behandlung des Nabels einfache Reinlichkeit im Sinne der modernen Asepsis. Die verwirrenden Vorschriften für die Versorgung des Nabels nach der Geburt sind überflüssig.

Stadthagen.

G. Anton, Ueber die Selbstwahrnehmung der Herderkrankungen des Gehirns durch den Kranken bei Rindenblindheit und Rindentaubheit. Arch. f. Psychiatrie etc. 1899, 32. Bd., 1. H.

In dem ersten der mitgeteilten Fälle wiesen Taubheit und Gehörshallucinationen auf eine Erkrankung des Schläfenlappens hin, während eine Psychose und Intelligenzschwäche die Miterkrankung des Gehirns erwiesen. Auffallend war das Verhalten des Individuums selbst zu der Gehörstörung. Nicht nur das Rohmaterial der Gehörsempfindungen kam hier in Wegfall, sondern auch die dadurch ausgelösten Gedanken- und Schlussbildungen. Der Kranke schien geradezu die Erinnerung davon verloren zu haben, dass er früher hörend war, was bei peripherer Taubheit nie vorkommt. Im zweiten Fall waren die erste und zweite Occipitalwindung, der hintere Gyrus angularis, der Fasciculus arcuatus, die Occipitalbündel, die hinteren Schläfenwindungen, die Strahlungen des Sehhügels, die Sehbahnen zum Cuneus u. s. w. durch zwei grosse Herde zerstört. Die symmetrischen Herde im Hinterhauptshirn hatten eine beiderseitige Hemianopsie und totale centrale Blindheit erzeugt. Dazu trat später vollständige Blindheit, indem die optische Phantasie und das optische Erinnerungsvermögen schwanden. Es fehlte die Orientirung im Raume, die örtliche Lokalisation der Gehörswahrnehmung. A. sucht bei diesem Fall zu ergründen, worauf das Nichtbewusstwerden centraler Sehstörungen durch den Kranken selbst beruhe und welche Gehirnverletzungen vorhanden sein müssen, damit dem Kranken der central gesetzte Ausfall einer Sinnesfunktion latent bleibe und dem Selbstbemerken unzugänglich

wird. Denn auch im dritten Falle war es auffallend, dass die Kranke sich des weitgehenden Ausfalls der Sinneswahrnehmungen (complete Taubheit) nicht hewusst wurde. Zerstört waren hier beiderseits die I. und II. Schläfenwindung, die unteren Scheitelläppchen u. s. w. Dahei hestand complete centrale Taubheit, Paraphasie und Intelligenzschwäche. — Auch die bisher mitgeteilten Fälle heiderseitiger Schläfenlappenläsion liessen die gleichen Symptome erkennen (Rindentauhheit, aphasische und psychische Störungen), die sich von der Summe der einseitigen Läsionen des rechten und linken Schläfenlappens wesentlich unterscheiden. Schon die allgemeinen psychischen Störungen, wie das Unheilbare und Unersetzliche der gesetzten Funktionsstörungen stellen hier einen Zuwachs von Symptomen, der nur den heiderseitigen Verletzungen zukommt. Wie ohen hei der doppelseitigen Hinterhauptslappenerkrankung scheint hier die doppelte Schläfenlappenerweichung es bewirkt zu haben, dass die hetroffene Patientin von ihrer totalen Vertaubung nichts wusste; sie wurde seelentauh für ihre Taubheit. Daher ist dadurch ein diagnostischer Behelf für heiderseitige Erkrankungen gegeben. S. Kalischer.

M. Rothmann und **A. F. Nathanson,** Ueber einen Fall von kataleptiformer Lethargie mit Simulation von Chylurie. Arch. f. Psych. etc. 1899, 32. Bd. (1).

Eine Hysterische zeigte lang andauernde Perioden von milchigem Harn neben allgemeinen hysterischen Beschwerden und ausserdem Anfälle kataleptiformer Lethargie; in diesen verschwand plötzlich der weisse Harn. Man glauhte anfangs an eine Chylurie, zumal sich auch hei der Katheterisirung milchiger Harn fand; indessen erwiesen fortgesetzte Untersuchungen auf den Fettgehalt des Urins durch Aenderung der Nahrungsweise sowie Schmelzpunktbestimmungen des Harnfetts, dass der Fettgehalt des Urins durch die Nahrung zu beeinflussen war. Eine strenge Ueberwachung und Isolirung liess das Milchharnen aufhören. Die Milch musste per Injektion der Blase durch die simulirende Kranke oder ihre Umgebung zugeführt worden seiu. — Was die lethargischen Anfälle der Kranken anbetrifft, so war eine zugleich mit ihnen aufgetretene Verkleinerung der Leherdämpfung auffallend; dazu kommt die Beobachtung der Abnahme des Harnstoffs im Urin bei den lethargisch-kataleptischen Zuständen. Experimentelle Untersuchungen lassen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der hier heobachteten Verminderung der Harnstoffmenge im Urin und der gleichzeitigen Verkleinerung der Leherdämpfung als sehr wahrscheinlich erscheinen. Andererseits liegen klinische und experimentelle Beobachtungen vor, die es nicht unwahrscheinlich machen, dass Störungen in der harnstoffbildenden Funktion der Leher bei der Hysterie auftreten und zur Auslösung von kataleptisch-lethargischen Anfällen führen können. S. Kalischer.

Binswanger, Beiträge zur Pathogenese und differentiellen Diagnose der progressiven Paralyse. Virch. Arch. 154. Bd., H. 3.

Der erste Teil seines Themas führt den Verf. zur Aufstellung folgender Ansicht: Von den uns bekannten Krankheitsursachen wirken ver-



schiedene in der mannigfaltigsten Weise zusammen bei der Erzeugung jener Krankheit, welche wir mit dem Namen der progressiven Paralyse bezeichnen. Die Toxine der Syphilis und andere Gifte, wie Alkohol, Blei, Arsen u. s. w., mechanische und thermische Einflüsse, endlich im Körper selbst erzeugte toxische Substanzen üben auf das nervöse Gewebe, auf den Gefässapparat und vielleicht auch auf die einzelnen Formelemente der Neuroglia einen verderblichen Einfluss aus. Oefter sich wiederholende Cirkulationsstörungen verstärken diese Einflüsse. In einigen Fällen beginnt die Schädigung mit Cirkulationsstörung und erst an das dadurch bereits geschädigte nervöse Gewebe treten nun die deletär wirkenden Gifte heran. Dem gemeinsamen Ansturm beider Faktoren unterliegt sowohl das vollentwickelte rüstige, in höherem Maasse aber noch das anatomisch oder funktionell minderwertige und widerstandslos gewordene Centralnervensystem. So überzeugend diese Auseinandersetzungen wirken, um so weniger thun es die Argumente, welche B. herbeizieht, um die Progression der Krankheit aus den genannten ätiologischen Momenten zu erklären (S. 408—409). Der zweite (klinische) Teil der Arbeit enthält zehn Krankengeschichten und ist für eine Wiedergabe an dieser Stelle nicht in dem Maasse geeignet, als es das reiche Detail und die Wichtigkeit des Gegenstandes erheischen würde. B. zeigt darin, wie die Syphilis bei der Entstehung der Paralyse noch auf der Schwelle des Greisenalters ihre Rolle spielt. Er warnt vor der vorzeitigen Bekanntgebung sogenannter geheilter Fälle. Der Abgrenzung der Paralyse von der Neurasthenie und der alkoholischen Demenz sowie von anderen Intoxikationszuständen ist ein breiter Raum gewährt. B. teilt zu diesem Zweck die Paralyse nach ihrem Verlauf (akut, subakut, chronisch) und schafft unter Berücksichtigung gewisser anatomischer Besonderheiten folgende Formen: 1. Die meningitisch-hydrocephalische Form zeichnet sich durch remittirenden Verlauf aus. 2. Die hämorrhagische Form ist ausgezeichnet durch den akuten Beginn mit schwersten Erscheinungen (Somnolenz, Erregung, motorische Reizerscheinungen) und rapiden Verfall. Massenhaft auftretende miliare Blutungen kennzeichnen das anatomische Bild. 3. Die taboparalytische Form. Hier geht die Tabes der Paralyse voraus, Verlauf und Dauer sind protrahirt. Mit grosser Ausführlichkeit verweilt B. bei der Differentialdiagnose zwischen Paralyse und Lues cerebrospinalis und bei der Bedeutung einzelner Symptome (Pupillen, Patellarreflexe), bei der Abgrenzung beider Krankheiten. Er charakterisirt noch besonders die Fälle von sog. postsyphilitischer Demenz durch einige Krankengeschichten.

Näheres muss im Original nachgelesen werden. M. Brasch.

H. Luce, Ein Beitrag zur Pathologie der peripheren und centralen Facialislähmungen. Mitteil. aus d. Hamburger Staatskranken-Anstalten. Separat-Abdruck.

I. Anatomischer Befund in einem Falle otogener Facialislähmung.

Ein 39jähriger Phthisiker litt seit Jahren an einer rechtsseitigen stinkenden Otorrhoe; hier bestand auch eine grosse Trommelfellperforation;

links lagen normale Verhältnisse vor. Ein anfänglich leichte rechtsseitige Facialisparalyse nahm bald einen (elektrodiagnostisch) schweren Charakter an. Post mortem fand man die rechte Paukenhöhle mit eitrigem Sekret gefüllt; ihre Wandungen waren morsch und liessen sich leicht auskratzen. Fast zwei Drittel der Felsenbeinpyramide waren gleichfalls cariös, aber die Wandungen des Fallopischen Canals erwiesen sich im ganzen Verlauf intakt. Der rechte Facialis erschien innerhalb des Canals sowie in seinem extracranialen Abschnitt makroskopisch ohne jede Veränderung in Farbe, Dicke, Consistenz. Die linke Paukenhöhle und das linke Felsenbein waren gesund. Ein Stück vom Stamm des rechten N. fac. in 1 proc. Osmiumsäure frisch zerzupft, zeigte die ersten Anfänge eines parenchymatösen Zerfalls. Vom Hirnstamm wurde nur derjenige Abschnitt in Serien geschnitten, der für den ganzen intramedullären Verlauf des Facialis in Betracht kam. Hier fanden sich der Nerv, sein Kern sowie die ersten extramedullären Abschnitte desselben in van Gieson-Markscheidenpräparaten absolut intakt. Im peripherischen und Fallopischen Facialis ergaben Hämatoxylin-Eosin-Präparate die Abwesenheit jeglicher entzündlich infiltrativer oder proliferirender Processe. Dagegen konnte man in sämmtlichen Präparaten parenchymatöse Veränderungen sehen, welche fast ausschliesslich in einem annähernd central im Nervenstamm gelegenen, sekundären Nervenfaserbündel Platz gegriffen hatten.

Auf entzündliche Veränderungen zu beziehende Processe wurden vollständig vermisst. In fast allen Fällen, in welchen eine grobe anatomische Läsion des Nerven durch eine Zerstörung des Fallopischen Canals nicht vorlag, fand man, dass die parenchymatöse Neuritis centralwärts am Ganglion geniculi Halt macht, proximalwärts von demselben völlig erloschen ist, ganz gleich, ob dieselbe otogenen oder rheumatischen Ursprungs ist. Dabei ergiebt sich ausserdem noch die merkwürdige Thatsache, dass die Parenchymveränderungen an dem innerhalb des Fallopischen Canals eingeschlossenen Teil des Facialis in dem peripheren Abschnitt des intracanalären Facialis deutlich stärker als in der unmittelbar distalwärts an das Ganglion geniculi sich anschliessenden Nervenstrecke ausgeprägt sind, wie in den Fällen MINKOWSKI'S, DARKSCHEWITSCH'S und TICHONOW'S. Es folgt daraus, dass der Fallopische Canal eine ausschlaggebende Rolle bei der Pathogenese der in Rede stehenden Facialislähmungen spielt. Toxisch-infektiöse Produkte aus dem Innern des Felsenbeins schlagen auf ihrem Transporte herzwärts die anatomisch präformirte Strasse ein und bewirken durch Vermittlung des Blutstroms eine Läsion des Facialisstammes, die dort am schärfsten ausgeprägt sein muss, wo dieser Blut- und Lymphstrom den Nervenstamm zuerst erreicht. Verf. kommt demnach zu dem Schluss, dass eine otogene Infektion ungemein häufig für die periphere, besonders die sogenannte rheumatische Gesichtsnervenlähmung das auslösende Moment abgiebt und dass eitrige Mittelohrabscesse mit intakter Wand des Canal. Fallop. und bei Fortfall entzündlicher Veränderungen des Nerven und seiner Scheide eine parenchymatöse Neuritis veranlassen können. —

II. Ein Fall von Prosopodiplegia traumatica nucleo-supranuclearis.

Dieser Fall betraf einen 27jährigen Maler, welcher, seit Jahren epileptisch, auf einer Leiter arbeitend von einem Schwindelaufall überrascht wurde, hinunterstürzte und sich dabei eine Schädelbasisfraktur zuzog. —

Als Hauptsymptome bestanden eine doppelseitige schwere Facialislähmung, eine conjugirte Blickparese und eine rechtsseitige Abducenslähmung, ferner bulbäre Dysarthrie und gekreuzt zur rechtsseitigen Facialis-Abducenslähmung eine Parese des linken Arms — (Nota bene: im Status ist von einer Parese der rechten oberen Extremität die Rede.) Die Mm. orbic. ocul. waren für die willkürliche Innervation gelähmt, traten aber beim reflektorisch ausgelösten Lidreflex jedesmal in Aktion. Indem wir den Leser in Bezug auf die Bemerkungen des Verf.'s über den Oculomotoriusursprung des Augenfacialis, welchen er nicht annimmt, sowie auf die Unabhängigkeit der Gaumensegelbewegungen von der Facialisinnervation auf das Original verweisen, heben wir hervor, dass Verf. aus dem mitgeteilten Fall, obgleich ein pathologisch-anatomischer Befund fehlt, erschliessen zu können glaubt, dass der geschilderte Symptomencomplex häufiger als man bisher vermutet hat seine Ursache in einer traumatischen Markläsion hat. Das Bell'sche Phänomen war auch in diesem Falle deutlich vorhanden: wie schon Bell selbst gezeigt hat, ist dies ein physiologischer Vorgang; es kommt, wie dieser Fall gezeigt hat, auch bei nucleo-supranuclearen Facialislähmungen zu stande.

Bernhardt.

H. Köbner, Zwei Fälle von syphilitischen Primäraffekten mit abnormem Sitz bezw. Verlauf. Zugleich ein Beitrag zur Prophylaxe der Syphilisübertragung durch Eheschliessung. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 4.

Der erste Fall betraf einen jungen Mann, bei dem an der Vorderseite des rechten Oberschenkels ein mehr als markstückgrosses, bläulich verfärbtes und indurirt anzufühlendes Infiltrat bestand, das bei Berücksichtigung eines Packets bis wallnussgrosser, harter, indolenter Femoral- und Inguinaldrüsen an demselben Schenkel unschwer als syphilitischer Primäraffekt zu erkennen war. Der Kranke litt ausserdem seit einigen Tagen an heftigen Kopfschmerzen und hatte auf dem rechten Scheitelbein eine sehr empfindliche halbkugelige Periostose. Da er verlobt war und eine baldige Verheiratung, vor der er jetzt natürlich dringend gewarnt wurde, lebhaft wünschte, überdies in dem Bewusstsein, sich einer syphilitischen Infektion nicht ausgesetzt zu haben, an der Richtigkeit der Diagnose zweifelte, befragte er noch einen hervorragenden Chirurgen, der Syphilis ausschliessen zu dürfen glaubte, weil ein tertiäres Symptom, wie die Periostose am Kopfe, nicht neben einem Primäraffekt vorkommen könne, alle Läsionen für skrophulös erklärte und nur zu einer vierwöchigen Soolbadekur riet. Bald nach Beendigung derselben constatirte ein anderer Arzt vereinzelte syphilitische Papeln auf dem behaarten Kopfe, am Penis und Anus, sowie eine Plaque an der rechten Tonsille und 4 Tage darauf ein spärliches maculo-papulöses Exanthem am Rumpfe. Der Kranke bekam nun 30 Sublimatinjektionen, machte 4 Monate später noch 45 Inunctionen und heiratete bald darauf, ein Jahr nach der Infektion. Seine Frau gebar

rechtzeitig einen anscheinend gesunden Knaben, der aber, wenige Wochen alt, kachektisch zu Grunde ging, nachdem er, gleich seiner ihn stillenden Mutter, manifeste Syphilissymptome dargeboten hatte. — Interessant ist an dem Falle ausser dem höchst seltenen Sitze der Sklerose auch die Entstehungsart derselben. Sie war nämlich nach der Angabe des Kranken aus einem vor 8 Wochen aufgetretenen Furunkel hervorgegangen, der zuerst mit Ruhe und Eis behandelt, kurz darauf aber incidirt worden war. Offenbar hatte hier die zu dem Schnitte benutzte Lanzette die Infektion vermittelt. Bemerkenswert ist ferner der verspätete Ausbruch der ersten Syphilis und das verfrühte und isolirte Auftreten der Periostitis, das hauptsächlich zu dem diagnosticirten Irrtume Veranlassung gab, obgleich ja längst bekannt ist, dass eine strenge zeitliche Trennung der sog. sekundären und tertiären Symptome nicht besteht und dass insbesondere Erkrankungen des Periosts bisweilen in den frühesten Stadien der Syphilis vorkommen.

Bei der zweiten Beobachtung handelte es sich um einen 30jährigen Mann mit ausgebreiteten Syphiliserscheinungen, welcher 3 Monate früher an zwei Schankern am Präputium erkrankt war, die sein Arzt mit Bestimmtheit für weiche und als für die Zukunft belanglos erklärt hatte. Der Fall lehrt, und zwar um so eindringlicher, als der Patient sich kurz vor Ausbruch des Exanthems, im besten Glauben an seine Gesundheit verlobt hatte, dass man in dem Fehlen einer Sklerosirung primärer Ulcera keine absolut sichere Garantie für das Ausbleiben constitutioneller Syphilis erblicken, sondern ein bestimmtes Urteil erst nach genügend langer, d. h. 12—15 Wochen fortgesetzter Behandlung des Kranken abgeben soll.

H. Müller.

J. Schütz, Klinisches über Acne und den seborrhoischen Zustand. Zweiter Beitrag. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 51, S. 323.

Als „seborrhoischen Zustand" hat Verf. in einer früheren Arbeit (Centralbl. 1895, S. 534) einen Complex von krankhaften Veränderungen der Haut bezeichnet, welche bei denselben Individuen in einer bestimmten Reihenfolge aufzutreten pflegen und schon dadurch ihre Zusammengehörigkeit dokumentiren; es sind dies: die Seborrhoe, die Acne, die Rosacea und das seborrhoische Ekzem. — Seine fortgesetzten, vorzugsweise der Aetiologie gewidmeten Studien haben den Verf. zu der Ueberzeugung geführt, dass für diesen Zustand qualitative wie quantitative Veränderungen der Schweisssekretion verantwortlich zu machen sind, welche ihrerseits wieder von einer gewissen Trägheit der Cirkulation abhängen. Besonders bei an Eczema seborrhoicum leidenden Personen fand Sch. schon nach geringen körperlichen Leistungen überaus saure, scharfe Schweisse, oft in enormer Menge; der Harn ist dabei meist saturirt und ebenfalls von abnormer Acidität. Diese pathologischen Schweisse scheinen den Boden für die Mikroorganismen des seborrhoischen Ekzems vorzubereiten und auch die bei Seborrhoikern leicht eintretende Rancidität des an und für sich schwer zersetzlichen Hauttalgs zu bewirken. — Den von Sticker (Centralblatt 1899, S. 317) in die Nase verlegten „Primäraffekt" der Acne hat Sch. niemals finden können.

H. Müller.

R. Chrobak, Ueber Uterusmyom und Schwangerschaft. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 30.

Von 780 Patientinnen waren 284 = 36,4 pCt. steril. 148 = 19 pCt. hatten nur ein Kind. Bei dieser Betrachtung fällt allerdings ins Gewicht, dass zur Klinik schwerere Fälle kommen und die Conception wird aus ärztlichen oder socialen Gründen eingeschränkt. Im Allgemeinen dürfte aber die Ursache der Sterilität nicht häufig im Myom zu suchen sein. Heredität für die Geschwulsterkrankung ist zweifellos. Geburtsstörungen sind selten. Nur Wehenschwäche ist öfter zu beobachten. P. Strassmann.

O. Küstner, Peritoneale Sepsis und Shock. (Aus der Königl. Universitäts-Frauenklinik zu Breslau. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 40.

Sepsis nach Laparotomien kann ohne die cardinalen Symptome der Peritonitis verlaufen. Bei der unmittelbar nach dem Tode unter antiseptischen Cautelen vorgenommenen Sektion lassen sich bei minimalen Befunden Streptokokken und Staphylokokken vom Ueberzug einer Darmschlinge entnehmen. K. nennt diese Erkrankung, die oft für Shock gehalten würde, akute peritoneale Intoxikation. Der Hauptherd ist das Operationsterrain. Prophylaktisch daher verschärfte Sterilisation der Bauchdecken und Antisepsis für die Hände, Beschränkung der Assistenz, Gummihandschuhe bei infektiöser Thätigkeit, Verwendung des Mikulicztampons, der bei mässiger Virulenz und Quantität der Mikroben einen mächtigen Schutz darstellt. P. Strassmann.

M. Hofmeier, Zur Behandlung der Nachgeburtszeit. Münch. med. Wochenschrift 1899, No. 48.

Kühn, Bemerkungen zum Vortrage des Hrn. Prof. Hofmeier: Zur Behandlung der Nachgeburtszeit. Ebenda.

H. knüpft an einen Fall, der zu gerichtlicher Anklage führte, an. Bei einer 32jährigen Frau, welche spontan geboren hatte, entfernte der Arzt nach 4stündigem Abwarten manuell die Placenta, welche nicht von aussen entfernt werden konnte.

Keine äussere oder innere Desinfektion der Frischentbundenen vorher oder nachher. Tod im Wochenbett an jauchiger Endometritis. H. bemängelt einmal die manuelle Lösung nach 4 Stunden, giebt aber selbst zu, dass nach so langem Abwarten die spontane Ausstossung selten noch erfolgt. Er empfiehlt aus der Menge des abgehenden Blutes nach der Geburt die Indication zur Placentarlösung zu entnehmen. Die Grenze bilde $1-1^1/_2$ Liter Blutverlust. H. fordert eine gründliche objektive Desinfektion der Kreissenden vor jeder Operation und will die Unterlassung der Desinfektion aussen und der Scheide besonders vor Placentarlösung für strafbar erklären. Kühn wendet sich gegen die letzte Forderung H.'s. Eine derartige therapeutische Maassregel, so anerkannt sie vielleicht später einmal werden mag, wie die Desinfektion der Scheide, dürfe heute noch nicht als anerkannte Kunstregel angesehen werden. Der Richter stehe hier noch vor einem non liquet. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. **1. September.** No. 35.

E. Kobrak, Beiträge zur Kenntnis des Caseins der Frauenmilch. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 80, p. 69.

K. beschreibt eine neue Methode zur Darstellung des Caseins aus Frauenmilch. Sie wird durch Centrifugiren von Fett möglichst befreit, mit $^1/_5$ ihres Volums $^1/_{10}$ normal Essigsäure versetzt und gegen täglich gewechseltes Chloroformwasser fünf Tage im Pergamentschlauch dialysirt. Es hat sich dann das Casein ausgeschieden, das mit essigsaurem Wasser, Alkohol, Aether gewaschen und nach Soxhlet vollkommen entfettet wird.

Der so erhaltene Körper ist in manchen Punkten vom Kuhcasein verschieden, in manchen ihm ähnlich. Es löst sich wie dieses in Alkalien und kohlensauren Alkalien und Erden, es wird wie dieses daraus durch Mineral- und organische Säuren gefällt, jedoch in mehr gallertigen Flocken als das Kuhcasein. Derselbe Unterschied der Fällung zeigt sich bei der

Fällung durch Salze (Neutralsalze der Erden und Metallsalze). — Durch Magensaft wird aus ihn eine geringe Menge Paranuclein abgeschieden, durch Labwirkung werden lockere Flocken abgeschieden. — Die Acidität des Frauencaseins beträgt kaum $^2/_3$ von der des Kuhcaseins.

Löst man es wiederholt in Alkali und fällt es wieder mit Säure, so ändert es sein Verhalten. Die Flocken werden nicht mehr gallertig, sondern derb wie beim Kuhcasein, auch seine Acidität steigt, bis sie der des Kuhcaseins ähnlich wird. Behandelt man es jetzt mit Lab, so fällt ein derber Gerinnungskuchen aus. — Verf. erklärt diese Thatsachen damit, dass der bisher mit Frauencasein bezeichnete Körper eine Verbindung darstellt aus einem dem Kuhcasein ähnlichen Nucleoalbumin mit einem basischen Eiweisskörper, vielleicht einem Histon oder Protamin. A. Loewy.

Ch. Bouchard et **A. Desgrez,** Sur la transformation de la graisse en glycogène dans l'organisme. Journ. de physiol. et de path. génér. II, p. 237.

B. hatte auf Grund von Beobachtungen an Hungernden die Anschauung von der Möglichkeit des Ueberganges von Fett in Kohlehydrat im Tierkörper vertreten. Seine vorliegenden, zur Entscheidung der Frage angestellten Versuche führte er derart aus, dass er Hunde durch Hunger glykogenfrei werden liess, ihnen Phloridzin injicirte und nun mehrere Tage hindurch den Stickstoff und den Zucker des Harnes bestimmte unter Fütterung mit grossen Mengen Fett. Nach Tötung der Tiere wurde der Glykogengehalt ihrer Leber bestimmt. — Es zeigte sich, dass die aus dem zerfallenen Eiweiss zu erwartende Zuckermenge weit höher lag als die thatsächlich ausgeschiedene und dass nur Spuren von Kohlehydrat, als Glykogen, in der Leber angelagert waren. — Die Versuche sprechen also nicht für eine Kohlehydratbildung aus Fett.

Anders waren die Ergebnisse mit Bezug auf die Glykogenbildung in den Muskeln. An einer Reihe von Hunden wurde der Glykogengehalt der Muskeln nach verschieden langem Hunger festgestellt; eine andere Reihe erhielt nach einer gleichen Hungerperiode reichliche Fettnahrung. Der Glykogengehalt in den Muskeln war bei letzteren im allgemeinen grösser, als bei den ohne Fettzufuhr, bei letzteren 2,28 g pro Kilo Tier, bei ersteren 3,13 g.

Danach glaubt Verf., dass das Muskelglykogen aus nicht vollständig oxydirtem Fette entstehen könne. A. Loewy.

Rolly und **Saam,** Ueber den Einfluss des Ichthalbin auf den Stoffwechsel und die Darmthätigkeit der Kinder. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 14.

Die Versuche von R. und S. betreffen zuerst den Einfluss des Ichthalbins — einer Ichthyol-Eiweissverbindung — auf den Stoffwechsel gesunder Kinder. Dem einen 13jährigen Knaben wurde 13 Tage lang pro die 8 g, dem zweiten 3 g Ichthalbin gegeben als Zulage zu der Nahrung der Vor- und Nachperiode. Dabei sank allmählich die Stickstoffausscheidung durch den Harn, sodass vom 4. Ichthalbintage ab ca. 6,4 g Eiweiss weniger verbrannt wurde. Daneben erwies sich auch die Aus-

nutzung des Eiweisses gesteigert, insofern als der Gehalt des Kotes daran deutlich sank.

Eine weitere Wirkung entfaltete es auf die Darmfäulnis. In vier Versuchen vermochten drei Gramm Ichthalbin pro die die Menge der im Harn zur Ausscheidung kommenden Aetherschwefelsäure auf $^1/_3$—$^1/_4$ des sonst vorhandenen Wertes herabzudrücken, ohne dabei eine abführende Wirkung zu äussern. Die Verff. empfehlen daher das Ichthalbin in der Kinderpraxis als Darmdesinficiens zum Ersatz für Calomel, wo nicht dessen abführende Wirkung gewünscht wird. A. Loewy.

W. Schultz, Transplantation der Ovarien auf männliche Tiere. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XI, No. 6/7.

Im Anschluss an die Untersuchungen von Knauer, Gregorieff und Ribbert über die Verpflanzungen von Kaninchen- und Meerschweinchen-Ovarien in die Peritonealhöhle weiblicher Kaninchen und Meerschweinchen hat Verf. solche Transplantationen auf männliche Tiere vorgenommen. 8 Tage nach der Verpflanzung des Ovarium auf ein männliches Meerschweinchen sieht man Keimepithel und Primärfollikel leidlich gut erhalten; nur die gegen den Hilus gelegenen Teile zeigen regressive Metamorphose. Nach 21 Tagen sind Primärfollikel mit teils degenerirten, teils wohlerhaltenen Eiern vorhanden, ebenso nach 43 Tagen. Nach 117 Tagen sitzt das Ovarium als kleiner glatter Knoten an der Bauchwand an, circa um die Hälfte verkleinert. Es ist deutliches Keimepithel vorhanden, die Tunica albuginea ist scharf abgegrenzt mit Primärfollikeln, mit degenerirten Eiern an ihrem unteren Rande. In der Tiefe liegen Follikel mit Eiern in wohlerhaltenem Zustand, die vereinzelt auch noch Liquor folliculi besitzen. — Diese Resultate entsprechen den beim weiblichen Tier von Ribbert festgestellten Thatsachen; es können also Keimepithel und Tunica albuginea mit Primärfollikeln sich mindestens 4 Monate im männlichen Tierkörper erhalten. Nur bleiben die Follikel an Grösse hinter denen bei Verpflanzung auf Weibchen wesentlich zurück. Eine tumorartige Entwicklung der dem männlichen Organismus fremd gegenüberstehenden Ovarien war niemals zu constatiren. M. Rothmann.

H. Roger et **M. Garnier,** Des modifications anatomiques et chimiques du foie dans la scarlatine. Rev. de Méd. 1900, p. 262.

Die Leber ist beim Scharlachfieber gewöhnlich vergrössert, blass mit weisslichen oder rötlichen Flecken. Die Hauptveränderungen sitzen an der Porta hepatis und um die Läppchen; die Leukocyten sind sehr zahlreich, während die Leberzellen degeneriren; vor allem besteht Fettdegeneration. Das Fett ist in der Leber verdoppelt oder verdreifacht; auch die Eiweissmenge ist gesteigert. Nach den Erfahrungen der Verff. ist die Leber bei den chronisch verlaufenden Scharlachfällen nur wenig verändert, sehr stark dagegen bei den ganz akuten Fällen. 5—6 Tage nach Beginn der Infektion zeigt die Fettdegeneration ausserordentliche Verbreitung.

M. Rothmann.

Jul. Wolff, Zur Behandlung der strikturirenden Mastdarmverschwärungen. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 6 u. 7.

Eine junge Frau, Mitte der 30er Jahre, litt seit 7 Jahren, seit ihrer ersten Schwangerschaft an Mastdarmbeschwerden; im Laufe der Zeit bildeten sich, offenbar im Anschluss an eine syphilitische Affektion, Geschwüre, Rektovaginalfisteln und schliesslich eine schwere Mastdarmstriktur aus. Diese Striktur wurde zunächst von W. gespalten, sie recidivirte aber nach einiger Zeit infolge der Narbenretraktion; deshalb sah sich W. zu einer zweiten Operation gezwungen; er resecirte nach Kraske das Steissund Kreuzbein, spaltete die hintere Rektalwand und resecirte ein 7 cm langes Mastdarmstück; das centrale Ende wurde nach der Hochenegg'schen Methode durch das erhaltene Analstück gezogen und vorn an der Haut befestigt; die Nähte hielten nicht, es entstand ein grosser Defekt in der hinteren Mastdarmwand, es bildete sich später ein Prolaps der Darmschleimhaut, die W. nach Mikulicz operirte. Auch der Prolaps recidivirte, so dass W. einige Jahre später den Versuch machte, die ganze fehlende hintere Mastdarmwand durch einen gedoppelten Hautlappen zu ersetzen. Zu diesem Zwecke umschnitt W. den ganzen Defekt durch zwei grosse, bogenförmige, an ihrem oberen in der Mittellinie oberhalb des Defekts befindlichen Endpunkten convergirende — an ihrem unteren Ende 2 cm von einander entfernt bleibende — Schnitte; die beiden so umschriebenen Lappen wurden umgeklappt und ihre Ränder mit einander vernäht, so dass ihre Hautoberfläche dem Darmlumen zugewendet war; dann wurde die Haut zu beiden Seiten unterminirt und über der Wundfläche vernäht. Einige Nähte platzten infolge der Spannung auf, es entstanden einige kleine Fisteln, die sich schliesslich durch mehrfache Nachoperation bis auf eine schlossen. Das funktionelle Resultat war, da ja der Sphinkter erhalten war, ausgezeichnet. Was die Frage der nicht carcinomatösen Mastdarmstrikturen anlangt, so empfiehlt W., wenn irgend möglich, radikal zu operiren, d. h. die Resektion auszuführen. Borchardt.

J. v. Michel, Zur Kenntnis der Ursachen einer primären Iritis auf Grund einer statistischen Zusammenstellung. Münch. med. Wochenschr 1900, No. 25.

Unter 84 Fällen von primärer Iritis konnte v. M. 31 mal tuberkulöse, 29 mal chronische Nephritis, 13 mal Erkrankungen des Cirkulationsapparates, 5 mal Lues und 6 mal verschiedene andere Körpererkrankungen nachweisen. Hieraus folgt, dass die primäre Iritis ausschliesslich im Zusammenhang mit Allgemeinerkrankungen vorkommt und dass besonders auf das Bestehen einer chronischen Nephritis zu achten ist. Nur auf Grund des Ergebnisses der Allgemeinuntersuchung ist eine entsprechende Behandlung der primären Iritis einzuleiten. Auch bei der Keratitis parenchymatosa spielen chronische Nephritis und die Krankheiten des Cirkulationsapparates eine Rolle. Horstmann.

O. Purtscher, Beitrag zur Kenntnis der Ophthalmia hepatica (hepatica-Baas). v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. L, p. 83.

P. hatte Gelegenheit, bei einer an Cirrhosis hepatis leidenden Kranken den Angenbefund längere Zeit zu beobachten und später auch die Bulbi einer anatomischen Untersuchung zu unterziehen. Es fand sich im Präparat der Ausdruck der in vivo constatirten, allerdings damals schon weit zurückgebildeten Vertrocknnng des Epithels der Bindehaut, ferner die Trübung und Auflockerung ihres Gewebes. Die klinisch besonders hervorgetretene Trübung nnd Verdickung der Limbusgegend fand anatomisch ihre Erklärung in Verdickung des Epithels, Eindringen von Eiterzellen zwischen die Epithelien, ferner in zelliger Infiltration der obersten Hornhautlamellen. Hierzu kam vielleicht noch als Nebenfaktor die auffällig starke Pigmentirung des Epithels in dieser Gegend. Auch liessen sich Reste des im Leben beobachteten iritischen Processes nachweisen. Uebereinstimmend mit der klinischen Beobachtung zeigten die Linse und der Glaskörper keine Veränderungen. Der hintere Teil der Chorioidea zeigte intensive Hyperämie. Der Zerfall der Stäbchenschicht, der besonders in der äussersten Peripherie ausgesprochen war, wäre vielleicht für die concentrische Einengung des Gesichtsfeldes, vielleicht auch für die Hemeralopie verantwortlich zu machen. Abgesehen von der auch bei Tagesbeleuchtung gefundenen gelben Färbung des Fundus nahm nur die eigentümliche Fleckung einzelner Gebiete des Augengrundes besonderes Interesse in Anspruch; denn retinitische Veränderungen waren nicht nachweisbar. Die reichlich gefundene Drüsenbildung der Glaslamelle mag vielleicht hierfür verantwortlich gemacht werden. Horstmann.

J. C. Beck, Ueber den Sektionsbefund eines letal verlaufenen Falles von Aktinomykose des Mittelohres. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 13.

B. giebt den pathologisch-anatomischen Befund eines Falles von Aktinomykose des Mittelohrs, über dessen klinischen Verlauf bereits im Jahre 1894 Zaufal ausführlich berichtet hat (s. Centralbl. 1894, S. 821). Die anatomische Diagnose lautete: Actinomycosis partis mastoideae ossis temporis sinistri. Actinomycosis ossis sphenobasilaris, atlantis, epistrophei, textus cellulosi et musculorum colli. Haemorrhagia intermeningealis e ruptura arteriae vertebralis sinistrae suppuratione actinomycosica effectae. Bezüglich der Einzelheiten s. das Orig. Die Frage nach der Genese der aktinomykotischen Infektion des Mittelohrs glaubt Verf., wie dies auch Zaufal in der oben erwähnten Arbeit bereits gethan, dahin beantworten zu sollen, dass der Aktinomycespilz von der Racheuhöhle aus durch die Tuba Eustach. in das Mittelohr eingedrungen sei. Schwabach.

Zeroni, Ein neues Instrument zur Ambossextraktion vom äusseren Gehörgang aus. (Aus der Ohrenklinik in Halle a. S.) Arch. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 191.

An Stelle der bisher zur Extraktion des Amboss verwendeten hakenartigen Instrumente, die oft versagen, empfiehlt Z. eine an einen Stiel



angesetzte Oese, die nicht als Hebel, wie die Haken, sondern durch Zug wirken soll. Bezüglich der genauen Beschreibung des Instrumentes resp. seiner Anwendungsweise s. d. Orig. Schwabach.

H. Schwartze, Ueber erworbene Atresie und Striktur des Gehörganges und deren Behandlung. Arch. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 71. 48. Bd., S. 98 u. 261.

In Sch.'s 12 Fällen handelte es sich 7mal um Striktur, 5mal um Atresie. Die Striktur resp. Atresie des Gehörganges war 4mal häutig, 7mal häutig und knöchern zugleich, einmal unbekannter Art (nicht operirt). Nur einmal war die Striktur spontan bei chronischer Mittelohreiterung mit Caries entstanden, in allen übrigen Fällen lag Trauma zu Grunde und zwar war dasselbe in 7 Fällen mit Sicherheit, in 2 Fällen möglicherweise die Folge operativer und anderer Eingriffe im Ohr. Unter 11 zur Operation gekommenen Fällen wurde 9mal Atresie- resp. Striktur-Operation mit der Totalaufmeisselung verbunden und zweimal ohne Knochenoperation ausgeführt. In diesen beiden Fällen trat Wiederverengerung des geschlossenen weiten Gehörgangslumen ein. Heilungen, die in ihrem Bestande durch mehrere Jahre controllirt werden konnten, wurden nur in den Fällen erzielt, in denen neben der Strikturoperation auch die Totalaufmeisselung ausgeführt worden war. Auffallend war, dass es in Fällen, bei denen hinter der Striktur Caries festgestellt wurde, trotz langen Bestehens der Striktur nicht häufiger durch Eiterretention zu intracraniellen Folgezuständen kam. Von den 11 zur Operation gelangten Fällen wurde die Eiterung hinter der Striktur 7mal geheilt. Die Atresie resp. Striktur heilte ebenfalls in 7 Fällen, eimal trat ein Recidiv, dreimal partielles Recidiv ein. Wie demnach auch die Strikturoperation in Verbindung mit der Totalaufmeisselung nicht mit Sicherheit vor Recidiven schützt, so sind die Resultate doch erheblich besser als sie früher bei der Operation vom Orificium externum aus erzielt wurden und es sollte deshalb der erstere Weg principiell in jedem Falle eingeschlagen werden. Schwabach.

Réthi, Die latente Tuberkulose der Rachenmandel. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 26.

Verf. hat in 100 Fällen, bei denen die Vermutung einer vorhandenen tuberkulösen Erkrankung nicht vorlag, die exstirpirte Rachenmandel, welche meist bedeutend vergrössert war, systematisch einer histologischen Untersuchung unterzogen und dabei 6mal Tuberkel, zweimal in Verkäsung gefunden. Riesenzellen waren in allen 6 Fällen vorhanden; ebenso Tuberkelbacillen. Von diesen 6 Fällen waren zwei hereditär belastet, 5 hatten Halsdrüsenschwellungen. Bemerkenswert war, dass in einem Fall sich Tuberkelbacillen im Epithel fanden. Die Abtragung der Rachenmandel nimmt Verf. ohne Narkose mit der Schütz'schen Zange vor und benutzt die Gottstein'sche Curette nur zur Glättung. W. Lublinski.

E. Grawitz, Epidemiologischer Beitrug zur Frage der Malaria-Infektion. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 24.

Auf Grund der im Sanitätsberichte für die preussische Armee angegebenen Zahlen über Malariaerkrankung bekämpft G. die neuerdings verfochtene Anschauung, dass die Malaria lediglich durch stechende Insekten übertragen werde. Von Malaria sind besonders das 1. und 5. Armeekorps befallen worden, und zwar häufen sich die Fälle bereits im April, die Erkrankungsziffer steigt zum Mai rapide an und erreicht im Juni ihren Höhepunkt. Im Juli ist die Zahl der Erkrankungen bereits geringer, fällt im August und September ebenso schnell, wie sie im April anstieg. In Ostpreussen und Posen sehen wir nun aber wohl an sonnigen Tagen im Frühsommer zuweilen Mücken spielen; ein Stechen ist so gut wie ausgeschlossen, dies erfolgt hauptsächlich im Juli und August, zu einer Zeit, in welcher sich bereits ein Rückgang in der Zahl der Erkrankten bemerkbar macht. Ferner betont G., dass in den letzten Jahren die Zahl der Malariaerkrankungen erheblich zurückgegangen ist, so erkrankten in der ganzen Armee 1869 54,6 auf 1000, im Anfang der achtziger Jahre sank die Zahl auf 14 pm. und im Berichtsjahre 1895/96 sogar auf 0,55 pm. Dies ist nicht verständlich, wenn die Keime lediglich durch Mücken übertragen werden, da gegen diese nichts unternommen ist. Wohl aber sind im Bau von gesunden Kasernen, der Versorgung mit gutem Trinkwasser, der Regulirung der Flüsse erhebliche Fortschritte gemacht worden. G. ist daher der Meinung, dass noch andere Wege der Malariainfektion bestehen müssen. Da bei zahlreichen im Wasser lebenden Tieren den Malariaparasiten des Menschen sehr ähnliche Blutparasiten gefunden sind, so ist G. der Ansicht, dass ebenso wie der Moskito in der Luft auch irgend ein Zwischenwirt des Malariaparasiten im Wasser existiren mag. G. warnt daher, die Malariaprophylaxe lediglich danach einzurichten, als ob die Krankheit nur durch Stechmücken übertragen werde. H. Bischoff.

Salzwedel und **Elsner,** Ueber die Wertigkeit des Alkohols als Desinfektionsmittel und zur Theorie seiner Wirkung. Berl. klin. Wochenschrift 1900, No. 23.

Verff. haben als Testobjekte für ihre Untersuchungen mit Staphylokokken bezw. Staphylokokkeneiter und Blut inficirte Seidenfäden gewählt, über deren Herstellung im Original nachzulesen ist. Sie fanden, dass der Alkohol, bereits wenn er zu 7 pCt. der Nährbouillon zugesetzt wird, entschieden entwickelungshemmend wirkt, dass er bei etwa 50 pCt. auf Staphylokokken eine abtötende Wirkung ausübt. Dass diese keimtötende Wirkung des Alkohols auf dessen wasserentziehender Kraft beruht, ist unwahrscheinlich, weil wasserfreier Alkohol sogar heiss, wo er am energischsten wasserentziehende Eigenschaften entfalten müsste, Staphylokokken nicht abtötet. Es muss daher, abgesehen von der austrocknenden, noch eine besondere Giftwirkung des Alkohols auf die Bakterien angenommen werden. Diese tritt am kräftigsten hervor, wenn der Alkohol entweder an die wassertrocknen Objekte als Spiritus von 0,902 spec. Gewicht gebracht wird, oder wenn er mit feuchten Objekten in so entsprechend concentrirter



[illegible]

G. Rosenfeld. [illegible]

[illegible] Magens [illegible] Form und Lage des Magens [illegible] Magens mit Kohlensäure [illegible] Magensonde. Auch die Methode [illegible] auf den Grund des Magens und die [illegible] Methode genügen ebenso wenig den notwendigen Anforderungen, wie die Perkussion des Magens und die [illegible], auf welche letztere man grosse Hoffnungen gesetzt hatte. Weit bessere Resultate erzielt man dagegen, wenn man den Magen in seiner Lage, Form und Grösse mit Röntgenstrahlen beobachtet. Als die praktischste Form dieser Beobachtung hat sich R. die folgende ergeben. Eine ganz weiche Sonde von 11 mm Durchmesser und [illegible] cm Länge, die unten geschlossen ist, wird bis zur Höhe von [illegible] cm mit Schrot angefüllt. An ihrem unteren Ende, in der Länge von [illegible] cm befinden sich viele kleine Oeffnungen, durch die aber das Schrot nicht austreten kann. Am oberen Ende befindet sich Glasrohr mit Gummigebläse. Diese Sonde wird der betreffenden Person im Stehen eingeführt, wobei sie sich an die tiefste Stelle des Magens, d. h. in die grosse Curvatur, hinlegt. Bei der Durchleuchtung kann man auf diese Weise deutlich den tiefsten Stand des Magens mit Sicherheit erkennen. Bläst man nun noch mittels des Gummigebläses den Magen auf, so kann

Form in Berührung kommt, dass der Wassergehalt der Objekte für die herantretenden Alkoholmengen diese Verdünnung hervorbringen kann. Stark eingetrockneter Eiter und Eiterblut setzen der Desinfektionswirkung des Spiritus einen relativ starken Widerstand entgegen, derselbe lässt sich durch vorheriges Erweichen beseitigen. In feuchtem Eiter befindliche Staphylokokken werden leicht abgetötet, so lange der Eiter sauer reagirt, ist seine Reaktion infolge auftretender Zersetzungsvorgänge stark alkalisch geworden, so kann durch Zusatz von Säure zum Alkohol die Desinfektionskraft erhöht werden. Ein starkes Erwärmen des Spiritus ist unstatthaft, da, sobald die Temperatur 30° C. übersteigt, der Alkohol stärker verdunstet, so dass seine Concentration zurückgeht. Bei der Händedesinfektion ist es vorteilhaft, 80 pCt. Alkohol zu verwenden, dann hat der an die Keime in der Haut nach vorhergegangenem Waschen herantretende Alkohol die richtige Concentration. Hinsichtlich seiner keimtötenden Wirkung ist, abgesehen von sporenhaltigem Material, der Alkohol von der angegebenen Concentration zwischen 1 pm. Sublimatlösung und 3 pCt. Carbolwasser einzureiben. H. Bischoff.

H. Bosse, Ueber die therapeutische Wirksamkeit des Digitalisdialysats. Centralbl. f. inn. Med. 1899, No. 27.

Bei der Herstellung von Arzneimitteln aus der Pflanzenwelt werden die meisten Präparate aus getrocknetem Pflanzenmaterial dargestellt. Derartige Präparate aber enthalten die den betreffenden Drognen eigentümlichen Molekularcomplexe nicht in der ursprünglichen, dem lebenden Pflanzenindividuum eigentümlichen Zusammensetzung, sondern in Form der durch das Trocknen erzeugten Molekularcomplextrümmer. In neuerer Zeit ist es Golaz gelungen, durch ein besonderes Dialysirungsverfahren der frischen eben gepflückten Pflanzen die betreffenden Präparate herzustellen, wobei Gährungen oder Zersetzungsvorgänge in den Pflanzen vermieden werden. Die Vorteile des neuen Verfahrens sind ferner Vermeiden aller stark wirkenden Reagentien bei der Extraktion der wirksamen Bestandteile, vor allem aber die genaue Dosirung der die Gesammtwirkung der betreffenden Pflanzen bedingenden Bestandteile. Bedenkt man die ungleiche Wirkung der im Handel vorkommenden Präparate, z. B. der Digitalis, so ist die Herstellung des genau zu dosirenden, stets gleichen „Digitalisdialysats" als entschiedener Fortschritt zu begrüssen. In der That zeigten die von B. mit Digitalisdyalisat behandelten Fälle von Herzaffektionen eine ganz entschiedene Besserung; auffallend war namentlich die beträchtliche Steigerung der täglichen Harnmenge. Ueble Nebenwirkungen, wie man sie sonst bei Digitalisgebrauch häufig sieht, traten niemals auf, nur einmal geringe Uebelkeit. Die Dosirung war dreimal täglich zwanzig Tropfen.

K. Kronthal.

K. Vogel, Ein Fall von chronischer Trionalvergiftung. Berl. klin. Wochenschrift 1899, No. 40.

Der Fall betrifft eine 28jährige nervöse Dame, die wegen andauernder Schlaflosigkeit regelmässig Trional, im Ganzen im Verlauf von circa $4^1/_2$ Monaten 127 g nahm. Allmählich entwickelte sich zunehmende

Mattigkeit, schleppender Gang, psychische Depression, Diarrhöen, gefolgt von Obstipation mit kolikartigen Schmerzen, öfteres Erbrechen und Appetitlosigkeit; Urin sehr spärlich, von roter Farbe. Die Hinfälligkeit und die Koliken nahmen immer mehr zu, Pat. konnte schliesslich überhaupt nicht mehr gehen und stehen; gleichzeitig entwickelte sich eine hochgradige Herzschwäche, die erst nach mehrfachen Campherinjektionen nachliess. An den unteren Extremitäten und in der Kreuzbeinlendengegend konnte eine fast bis zur Gefühllosigkeit herabgesetzte Tastempfindung festgestellt werden. Besondere Beachtung verdient die Beschaffenheit des Urins; derselbe, von burgunderroter Farbe, ist wenig getrübt, reagirt stark sauer und enthält viele hyaline, granulirte und Epithelcylinder, verfettete Nierenepithelien, keine Blutbestandteile. Starker Eiweissgehalt, spec. Gewicht 1022, Menge gering, 300—500 ccm. Spektroskopisch zeigte der Urin ein breites Absorptionsband von F bis b, mit diffuser Verdunkelung des violetten Endes des Spektrums. Was den Farbstoff betrifft, so nahmen Aether und Chloroform denselben nicht auf, wohl aber liess er sich durch Bleiessig vollständig ausfällen; eine genaue Untersuchung ergab, dass es sich nicht um Haematoporphyrin, sondern um ein diesem ähnlichen unbekannten Körper handelte. — Bei geeigneter Therapie (Aussetzen des Trionals, Zufuhr von Natronsalzen, roborirende Diät) gingen die Krankheitserscheinungen langsam zurück, der Urin wurde erst nach acht Wochen eiweissfrei und klar. K. Kronthal.

G. Rosenfeld, Beiträge zur Magendiagnostik. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 37, H. 1 u. 2, S. 81.

Während bezüglich der Sekretions- und Motilitätsuntersuchung des Magens die heute erzielten Resultate sehr günstige sind, fehlen solche bezüglich der Diagnostik der Grösse, Form und Lage des Magens. Alle bisherigen darauf hinzielenden diagnostischen Untersuchungsmethoden befriedigten in keiner Weise. Dies gilt sowohl von der Aufblähung des Magens mit Kohlensäure, wie auch von der Luftaufblasung mit der Magensonde. Auch die Methode von Leube, die Einführung einer steifen Sonde bis auf den Grund des Magens und die von Boas modificirte Leube'sche Methode genügen ebenso wenig den notwendigen Anforderungen, wie die Perkussion des Magens und die Diaphanoskopie, auf welch' letztere man grosse Hoffnungen gesetzt hatte. Weit bessere Resultate erzielt man dagegen, wenn man den Magen in seiner Lage, Form und Grösse mit Röntgenstrahlen beobachtet. Als die praktischste Form dieser Beobachtung hat sich R. die folgende ergeben: Eine ganz weiche Sonde von 11 mm Durchmesser und 120 cm Länge, die unten geschlossen ist, wird bis zur Höhe von 30 cm mit Schrot angefüllt. An ihrem unteren Ende, in der Länge von 10 cm befinden sich viele kleine Oeffnungen, durch die aber das Schrot nicht austreten kann. Am oberen Ende befindet sich Glasrohr mit Gummigebläse. Diese Sonde wird der betreffenden Person im Stehen eingeführt, wobei sie sich an die tiefste Stelle des Magens, d. h. in die grosse Curvatur, hineinlegt. Bei der Durchleuchtung kann man auf diese Weise natürlich den tiefsten Stand des Magens mit Sicherheit erkennen. Bläst man nun noch mittels des Gummigebläses den Magen auf, so kann

man den gesammten Contur des Magens in natürlicher Lage von der Funduskuppel bis zum Pylorus zur genauen Anschauung bringen. Aber nicht nur die Lage des Magens allein kann man auf diese Weise eruiren, sondern auch seine Beziehung zu den Nachbarorganen. Dazu bedarf es nur einer geringen Speisen- oder Wasserfüllung des Magens und einer Aufblähung des Dickdarms mit Luft. Man kann dann oft das Pankreas hinter dem Magen verlaufen sehen, ebenso Milz, Colon und Leber. Zum Schluss ermöglicht noch die genannte Untersuchungsmethode die Differenzirung vieler Tumoren bezüglich ihrer Zugehörigkeit zum Magen, zur Leber, zum Darm u. s. w. Carl Rosenthal.

N. Filatoff, Ueber die protrahirte und chronische Form der Influenza. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 27, S. 1.

Pfeifer hat den Influenzabacillus im Bronchialsekret, zumal von Phthisikern, bis zu 14 Monate nach Beginn der Krankheit nachgewiesen. Eine protrahirte oder chronische Form der Influenza kommt aber auch ohne Katarrhe, sowohl bei Kindern, wie bei Erwachsenen vor; die klinische Diagnose dieser Fälle ist freilich nicht bakteriologisch zu erweisen, sondern muss sich auf die Aetiologie und die Symptome stützen. Verf. unterscheidet zwei Hauptformen diese chronischen Influenza: 1. Beständiger Fieberzustand remittirenden oder intermittirenden Charakters, durch Wochen anhaltend, 2. Recidive einzelner kurzer Paroxysmen, die in verschiedenen Zwischenräumen durch Jahre hindurch wiederkehren. — In den meisten Fällen der ersten Gruppe beginnt die Krankheit als leichte Form einer katarrhalischen Influenza, die aber nicht — wie gewöhnlich — in 5 bis 7 Tagen endet, sondern sich 3 Wochen bis 5 Monate hinzieht. Das Fieber ist dabei meist nicht hoch, schwankt zwischen 37,0—38,0—38,5. Das Maximum der Temperatur fällt in vielen Fällen auf dieselbe Tagesstunde — gewöhnlich von 12—4 Uhr —; ist dabei das Steigen der Temperatur von Schüttelfrost begleitet, das Abfallen von Schweissausbruch, so kann Wechselfieber vorgetäuscht werden. Bemerkenswert ist dass die chronische Influenza ganz ohne Temperaturerhöhung und doch mit Paroxysmen von Frösteln, Schwäche bei einer Temperatur von 37,2—37,4 verlaufen kann. In einzelnen Fällen beobachtet man ausser Fieber noch Schmerzen in den Extremitäten oder Schnupfen und leichten Husten. In seltenen Fällen besteht Milztumor. Der Appetit ist vermindert, ohne ganz zu schwinden. Husten und Schnupfen fehlen gewöhnlich, auch in Fällen, die mit Katarrhen begannen. — Was die zweite Form betrifft, so unterscheiden sich die einzelnen Anfälle, die für dieselbe charakteristisch sind, in nichts Wesentlichem von der gewöhnlichen akuten Influenza; in einigen Fällen steigt die Temperatur rapid bis 40° und höher, in anderen bleibt sie normal. Oft fehlen Katarrhe der Resprationsorgane. Der Anfall dauert 1—3 Tage. — Die Diagnose stützt sich auf das gleichzeitige Erkranken mehrerer Familienmitglieder unter den Erscheinungen der Influenza während einer Epidemie; in vereinzelt auftretenden Fällen basirt die Diagnose auf dem Charakter des Fiebers (sehr mässige Temperaturerhöhung, paroxysmusartiger Verlauf), seiner Dauer und auf der Möglichkeit, jede andere Ursache des Fiebers auszuschliessen. Für die differentielle Diagnose

kommen Typhus, Malaria und im späteren Verlauf Miliartuberkulose in Betracht. — Die Prognose ist im Ganzen günstig, die Dauer aber nicht zu bestimmen. Complikationen mit Pleuritis, Pneumonie und Tuberkulose können hinzutreten. — Die Behandlung besteht Anfangs in Bettruhe, weiterhin in hygienisch-diätetischen Maassnahmen. Wohlhabende sende man während des Winters nach südlichen Kurorten. Stadthagen.

S. Auerbach, Ueber gehäuftes Auftreten und über die Aetiologie der Poliomyelitis anterior acuta infantum. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 50, S. 41.

Verf. beobachtete in der Poliklinik zu Frankfurt a. M. in den 7 Monaten von Mai bis December 1898 15 Fälle spinaler Kinderlähmung. Ein epidemieartiges Auftreten der Krankheit ist von verschiedenen Autoren — darunter allerdings nur wenigen deutschen — berichtet; zumeist traten die Epidemien in den Sommermonaten auf. Der infektiöse Charakter der Poliomyelitis ac. inf. ist nach diesen Erfahrungen höchst wahrscheinlich. Der Krankheitserreger ist durch die Beobachtungen von Fr. Schultze — der in der Cerebrospinalflüssigkeit eines an Poliomyelitis erkrankten Kindes den Meningococcus Jäger—Weichselbaum auffand — mutmaasslich entdeckt. Verf. hält es mit Schultze für wahrscheinlich, dass Meningitis, Poliomyelitis und Encephalitis nicht pathogenetisch, sondern nur graduell und lokal verschieden seien. Je nachdem die Beteiligung der Meningen oder der Rückenmarks- und Gehirnsubstanz vorliegt, entstehen die verschiedenen Krankheitsbilder. Weitere bakteriologische Untersuchungen der Cerebrospinalflüssigkeit bei Poliomyelitis sind zur Entscheidung der Frage wünschenswert. Stadthagen.

J. K. Mitchell, A study of a case of family Periodic Paralysis. Americ. Journ. of the Med. Sciences 1899, No. 331.

In der Familie des 19jährigen an Anfällen periodischer Lähmung leidenden Kranken waren mehrere Mitglieder (Grossvater, Onkel, Mutter, Bruder) von der gleichen Krankheit befallen. Das Leiden begann in seinem 13. Lebensjahr. Die Anfälle waren anfangs seltener und zuletzt traten sie alle zwei Monate, dann alle Wochen einmal auf und dauerten 48 Stunden. Meist begannen sie Nachts, so dass der Kranke Morgens völlig gelähmt und hilflos erwachte, ohne dass Schmerzen oder abnorme Sensationen entstanden. In einem Prodromalstadium von Schwäche, das Abends gewöhnlich schon eintritt, waren die Patellarreflexe meist schon erheblich herabgesetzt. Der geistige Zustand ist während des Anfalls unverändert; Sprache, Schlucken sind ebenfalls gut. Die Herzthätigkeit war wechselnd, indem zeitweilig in den Anfällen Irregularität des Pulses und Herzgeräusche auftreten; die Herzdämpfung war jedoch nie vergrössert. Die Sehnenreflexe fehlten während der Anfälle völlig. Auch fehlte in schweren Anfällen jede elektrische Reaktion von Seiten der Muskeln. Während einer Stunde ca. ging der Anfall gewöhnlich zurück, indem er erst die Enden der Extremitäten, Kopf etc. und dann die anderen Muskeln die normale Kraft und Beweglichkeit wiedergewannen. Auch leichtere

abortive Anfälle ohne ausgeprägte Paralyse kamen zur Beobachtung. Der Versuch, die Muskeln durch einen Nadelstich im Anfall direkt elektrisch zu reizen, fiel positiv aus; doch brauchte man einen doppelt so starken faradischen Strom dazu, wie bei Gesunden; Zeichen der EaR waren nie vorhanden. Der Urin, der wiederholt nach den verschiedensten Methoden auch auf Ptomaine, Alkaloide und Bakterien-Toxine untersucht wurde, ergab keine positiven Resultate ebensowenig wie die Blutuntersuchung oder die der Fäces. M. vergleicht diesen Fall mit den 19—20 Fällen, die in der Litteratur beschrieben sind. Er konnte für seinen Fall weder Anstrengung, noch Diät- und Verdauungsstörungen verantwortlich machen; Strychnin, Brom und andere Medikamente waren ohne besonderen Einfluss auf Zahl und Stärke der Anfälle. Während in einigen Fällen mehr Erscheinungen zu Gunsten einer spinalen Affektion sprechen, scheinen in anderen mehr die peripheren Nerven und Muskeln bei der periodischen Lähmung afficirt resp. beteiligt zu sein. S. Kalischer.

M. Bernhardt, Beitrag zur Lehre von der Haematomyelia traumatica. Neurol. Centralbl. 1900, No. 5.

Bei einem gesunden Mann war durch einen Fall auf die Vorderseite seines Körpers auf Wochen infolge heftiger Schmerzen in der Wirbelsäule und seinen Gliedern eine völlige Bewegungsunfähigkeit eingetreten. Wahrscheinlich hatte es sich um einen ausgedehnten Bluterguss um, bezw. in die Rückenmarkshäute gehandelt; denn schon nach 3—4 Wochen trat eine erhebliche Besserung ein. Der weitere Verlauf (beiderseitige atrophische Lähmungszustände in den Radialis- und Ulnarisgebieten) wies auf eine Schädigung des 5.—8. Cervicalsegmentes resp. auf eine gleichzeitige Hämatomyelie des Markes selbst hin, und zwar des Halsteils. Diese Markblutungen betreffen durchaus nicht immer die dem Centralkanal hinten anliegende graue Substanz; vielmehr können sie, wie auch dieser Fall lehrt, auf die vorderen Abschnitte der grauen Substanz beschränkt sein und dann das von der Syringomyelie bekannte Symptom der dissociirten Empfindungslähmung vermissen lassen. Aehnliche Beobachtungen des Verfs. sind von F. Opfer (Inaugural-Dissertation 1888) zusammengestellt resp. beschrieben; auch dort handelte es sich um Atrophien der Hand- und Armmuskulatur ohne jene Sensibilitätsstörungen nach einem Sturz aus beträchtlicher Höhe infolge von Läsionen des Marks selber. In dem einen dieser Fälle war das erste Dorsalsegment (Sympathicusgebiet) mit befallen. — In dem oben beschriebenen Falle wiesen eine später in Heilung übergegangene rechtsseitige Serratuslähmung, sowie eine im Beginn vorhanden gewesene rechtsseitige Peroneuslähmung darauf hin, dass verschiedene Abschnitte (Lumbal-, Sacralsegmente) des Rückenmarks gleichzeitig in verschieden starker Intensität von der Störung (Blutung) befallen waren. Auch eine Sensibilitätsstörung im Gebiet der Aussenfläche des linken Oberschenkels (N. cut. fem. ext.) wies hier auf eine Beteiligung des 1.—3. Lumbalsegments der linken Seite hin, an welcher auch der Patellarreflex abgeschwächt war. Ob in den zur Heilung gekommenen Stellen der Vorderhörner des Rückenmarks eine Blutung (Hämatomyelie)

oder eine andere molekuläre Erkrankung (traumatische Poliomyelitis anterior) vorgelegen habe, lässt B. unentschieden. S. Kalischer.

Bratz, Alkohol und Epilepsie. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. 1899, 56. Bd. (3).

B. schildert ausführlich die habituelle Epilepsie der Trinker. Dieselbe tritt, sofern nicht noch andere Ursachen als der Alkoholismus einen früheren Ausbruch der Krankheit herbeiführen, erst in der Zeit vom 40.—50. Lebensjahre in die Erscheinung; sie unterscheidet sich von der Alkoholepilepsie, die meist vor das 30. Lebensjahr fällt und meist gleichzeitig durch andere Ursache, Heredität und Neuropathien, bedingt ist. Die hereditäre Belastung ist bei der habituellen Epilepsie der Alkoholiker seltener, ebenso wie Neuropathien und Entwicklungshemmungen des Kindesalters hier seltener sind. Hier sind stets langjährige Excesse im Trinken zur Auslösung der Anfälle nötig, während bei der Alkoholepilepsie das gelegentliche Trinken die auslösende Ursache der Epilepsie bildet. Die Anfälle bei der habituellen Epilepsie der Trinker gleichen in Art, Zahl und Verteilung den Attaquen der genuinen Epilepsie; die hysteriformen Anfälle, die bei der Alkoholepilepsie häufig sind, fehlen hier gänzlich. Fast nie kommt Delirum tremens hier vor, und in der Hälfte der Fälle fehlt eine Aura bei der habituellen Epilepsie der Trinker. Der geistige Rückgang nimmt hier auch in der Abstinenz seinen langsamen aber unaufhaltsamen Verlauf und erreicht durchschnittlich einen höheren Grad, als bei der Alkoholepilepsie. Auch Dämmer- und Verwirrungszustände treten in den Intervallen oder nach den Anfällen auf. Die habituelle Epilepsie der Trinker ist im Ganzen eine seltene Krankheit, sie erreicht noch nicht $^1/_6$ der Zahl der Alkoholepilepsie für Berlin. Klinisch ist die Alkoholepilepsie von der habituellen Epilepsie der Alkoholiker somit gut zu scheiden. Bei der ersteren Form sistiren die Anfälle in der Anstalt regelmässig, um bei erneuter Entlassung durch die neue Schädigung des Alkohols wieder aufzutreten. Die Alkoholepilepsie ist eine Teilerscheinung des chronischen Alkoholismus und tritt nicht selten zum ersten Male mit dem Delirium tremens auf; sie heilt in der Abstinenz mit diesem. Der Alkohol trifft hier ein prädisponirtes, neuropathisches Gehirn. Hier liegt eine des Ausgleichs fähige Intoxikation vor, während bei der habituellen Epilepsie der Trinker eine organische Veränderung (Arteriosklerose etc.) wahrscheinlich ist.

S. Kalischer.

R. Cestan, Tremblement héréditaire et atrophie musculaire tardive chez un malade porteur d'un foyer ancien de paralysie infantile. Progres medical 1899, Janvier 7.

Die Eltern und mehrere Kinder des Patienten zitterten und starben an Schlagfluss, die meisten seiner Kinder gingen an Krampf zu Grunde, ein überlebender Sohn war nervös und zitterte. Der Patient bekam mit dem 13. Jahre einen rechtsseitigen Pes equino-varus, in dieser Zeit begann er auch zu zittern. Darauf wurde er von epileptischen Krämpfen befallen. Trotz alledem neigte er zum Trunk und erkrankte bald an chronischer



Nephritis. In der Salpètrière wurde ausser dem damals doppelseitigen Pes equinus und dem Zittern noch ein Myoclonus in den meisten Muskeln der Extremitäten gefunden. Der Kranke starb an seiner Nephritis und wurde secirt. Im Hirn fanden sich arteriosklerotische Veränderungen an den basalen Gefässen und sehr zahlreiche ältere Blutungen in der Rinde, in den Centralganglien, der inneren Kapsel und in der Brücke. In der Lumbosacralregion waren auf eine Strecke weit das rechte Vorderhorn mit seinen Zellen und die dazu gehörigen Wurzeln zerstört. Die Wadenmuskeln waren in fibröse Stränge verwandelt urd enthielten nur wenige Muskelfasern. M. Brasch.

R. Touche, Épilepsie jacksonienne limitée au membre supérieur droit et aux paupières du même côté; autopsie. Gaz. des hôp. 1899, No. 19.

Die 41jährige Patientin hatte im Laufe von 4 Monaten zwei Anfälle von unwillkürlichen Bewegungen im rechten Arm (Pronation, Streckung des Unterarms, rhythmische Bewegungen in den Fingern), welche mit Parästhesien einhergingen und eine Schwäche im Arm zurückliessen, im Anschluss daran trat immer ein krankhaftes Schliessen und Oeffnen der Lider des rechten Auges ein. Ptosis und Strabismus bestand nicht. Die Kranke starb plötzlich, bevor sie genauer untersucht werden konnte. Für beide Krampflokalisationen fanden sich Herde in der Rinde der linken Hemisphäre (meningitische Processe): erstens im mittleren Teil der hinteren Centralwindung und am Fusse der 1. Scheitelwindung, da, wo sie an die hintere Centralwindung passt; zweitens in der Mitte der 1. Occipitalwindung. M. Brasch.

O. Michaelsen, Ueber Epidermolysis bulbosa hereditaria. (Aus der med. Universitäts-Poliklinik in Kiel.) Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 16.

Die Beobachtung betraf ein kräftiges 17jähriges Dienstmädchen Sie hatte die Krankheit von ihrem Vater geerbt, dieser von seiner Mutter; ausserdem litten noch 4 (2 m., 2 w.) von 11 Geschwistern der Patientin und 5 Geschwisterkinder (1 m., 4 w.) an der Epidermolysis bulbosa hereditaria. Die Blasenbildungen scheinen sich übrigens bei allen diesen Personen auf die zugleich mit starker Hyperidrosis behafteten Hände und Füsse beschränkt zu haben. Niemals wurde die Affektion von einem gesunden Familienmitgliede auf seine Nachkommen übertragen, was ja bei anderen erblichen Krankheiten vielfach vorkommt. H. Müller.

K. Kreibich, Lupus exythematodes mit multipler Carcinombildung. (Aus der Klinik des Prof. Kaposi in Wien.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 51, S. 347.

Die Combination von Lupus erythematodes mit Carcinom ist bisher noch nicht beschrieben worden. Der vom Verf. beobachtete Fall betraf einen 36 Jahre alten Mann, welcher mehrere Herde von Lupus erythematodes an der Nase hatte und dessen Ober- und Unterlippenschleimhaut in gleicher Weise diffus erkrankt war. Es bestand ausserdem am linken Mundwinkel, fast die ganze Dicke der Wange durchsetzend, ein thaler-

grosses Epitheliom und auf dem narbig atrophischen Anteile des Lupus der Oberlippe sassen drei linsengrosse Infiltrate derselben Natur, die sich allmählich vergrösserten und confluirten. Einige Wochen nach der in Exstirpation der ganzen Oberlippe und des Wangentumors, sowie zweier vergrösserter Lymphdrüsen bestehenden Operation trat am Mundwinkel ein Recidiv auf, das abermals entfernt wurde. H. Müller.

A. Briess, Ueber die Behandlung der Syphilis mit Jodalbacid. (Aus der Klinik des Prof. Neumann in Wien). Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 15.

Die Versuche an 25 Syphilitischen ergaben in Uebereinstimmung mit den Erfahrungen anderer Autoren, dass das Jodalbacid in allen Fällen der Sekundär- und Tertiärperiode, wo eine länger dauernde Jodbehandlung angezeigt ist, oder wo andere Jodpräparate nicht vertragen werden, mit Nutzen Verwendung findet, dass es dagegen bei recenter Syphilis, sowie in solchen Fällen der Spätperiode, wo eine energische Anwendung von Jod Not thut, nicht indicirt erscheint. Das Mittel wurde, da es keinen besonderen Geschmack besitzt, von den Patienten gern genommen und im allgemeinen auch gut vertragen; bei einigen Personen traten allerdings Schwindel, Kopfschmerz, Magendruck und Abmagerung ein, welche Beschwerden aber wahrscheinlich auf ein von ihnen genommenes nicht mehr ganz frisches Präparat zurückzuführen waren. Jodacne oder sonstige Erscheinungen von Jodismus wurden nicht beobachtet. H. Müller.

J. Schütz, Ein Beitrag zur Therapie und Aetiologie des Lichen chronicus circumscriptus hypertrophicus (Lichen ruber verrucosus, Lichen corneus). Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 52, S. 69.

Verf. ist der Ansicht, dass der circumscripte Lichen chronicus hypertrophicus nicht immer eine Form des Lichen ruber darstellt, sondern dass diese Wucherungen auch direkt lediglich infolge von chronischer Hautreizung entstehen können. Man solle deshalb die Diagnose Lichen ruber verrucosus u. dergl. nur dann stellen, wenn echte Lichenpapeln nachzuweisen sind. — Ein sehr wirksames Mittel gegen die überaus hartnäckige Affektion — gleichgültig, ob sie mit Lichen ruber in Verbindung steht oder nicht — fand Sch. in dem Beiersdorf'schen Quecksilber-Arsenpflastermull No. 18, der in etwa 10 Tagen unter mässigen Schmerzen und mit völliger Schonung der gesunden Haut eine Gangränescirung der Infiltrate bewirkt, worauf dieselben in weiteren 8—10 Tagen unter Umschlägen mit essigsaurer Thonerde oder Borwasser durch Eiterung ausgestossen werden. H. Müller.

Edebohls, The relations of imovable kidney and Appendicitis to each other and to the Practice of modern Gynaecology. Medical record 1899, March 11.

Der Verf. ist der Ansicht, dass die Wanderniere rechts und Blinddarmentzündung in Beziehung zu bringen sind. Insofern als die Appendicitis eine Folge der verlagerten Niere darstellt und nur als Symptom einer Nierenverlagerung aufzufassen sei. Die Vermittelung werde durch

Druck auf die obere Mesenterialvene gegeben. Ohne Fixation der Niere heilte daher die Appendicitis nur ausnahmsweise aus. In chronischen Fällen genüge dies nicht, sondern die Appendectomie sei erforderlich. Die beiden Operationen nimmt Verf. von einem lumbordorsalen Schnitt vor. Doch damit begnügt sich Verf. nicht, sondern fügt noch die notwendigen Genitaloperationen hinzu. Ferner wünscht er bei jeder Laparotomie die Controlle der Appendix. Die kranke Appendix wird entfernt, der gesunde Wurmfortsatz, wenn irgend möglich, gänzlich invertirt, ohne abgeschnitten zu werden. P. Strassmann.

S. Stocker, Zur Behandlung der adhärenten Retroflexionen des Uterus. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1899, No. 10.

Für schwere Fälle von Verwachsungen ist die Laparotomie vorzuziehen. Hat der Uterus aber eine gewisse Beweglichkeit bewahrt und lassen sich die Adäsionen ordentlich abtasten und beurteilen, dann wählt S. eine Incision des hinteren Scheidengewölbes und des Douglas, um die Adhäsionen zu lösen. Dann wird die Alexander-Operation angeschlossen. 5 Fälle mit gutem Resultat. Die gleiche Methode ist von Asch in Breslau gelegentlich von Adnexoperationen angewendet worden. (Dr. Otto Fuchs, „Beitrag zur Colpo-Coeliotomia posterior, insbesondere in ihrer Verbindung mit der Alexander-Adams'schen Operation.“ Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol.) P. Strassmann.

F. Schlagenhaufer, Zwei Fälle von Tumoren des Chorionepithels. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 18.

Zwei bemerkenswerte Fälle werden mitgeteilt. Bei einer Patientin wurde ein Tumor aus der Scheide entfernt, der als einfacher Varix aufgefasst wurde. Nach der Entlassung erst wurde durch mikroskopische Untersuchung die Diagnose auf Metastase eines malignen Deciduoms gestellt. 15 Monate zuvor hatte Patientin abortirt. Die weitere Beobachtung, 22 Monate nach Entfernung des Scheidenknotens, ergab, dass die Patientin vollkommen gesund war. Der zweite Fall ist noch wunderbarer. Eine 27jährige IIpara, welche in der letzten Zeit der Schwangerschaft an Kreuzschmerzen und Atemnot gelitten hatte, war spontan niedergekommen. Nach zwei Wochen Zunahme der Seitenschmerzen, Zeichen von Lungenentzündung, Tod am 34. Tage: Malignes Chorionepitheliom, Metastasen in Scheide, Nieren, Lungen und Milz etc. S. nimmt an, dass es eine bösartige Form dieser seltenen Geschwulstart giebt, welche vielleicht schon in der Schwangerschaft den Organismus mit Geschwulstembolien überschwemmt, die sich schrankenlos fortentwickeln. Die 2. Form ist gutartig. Die primären Wucherungen im Uterus werden ausgestossen und bilden sich zurück, ebenso wie die regionäre Scheidenmetastase. Die Entscheidung, welche Art vorliegt, lässt sich durch die Mikroskopie nicht treffen. Eine Trennung der beiden charakteristischen Zellformen hält S. nicht für angängig, da Uebergänge bestünden. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. 8. September. No. 36.

E. Pflüger, Ueber die Gesundheitsschädigungen, welche durch den Genuss von Pferdefleisch verursacht werden. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 80, p. 111.

Wie P. beobachtete, erzeugt mageres Pferdefleisch, gekochtes stärker als rohes, an Hunde längere Zeit verfüttert, Durchfälle und eine sehr schlechte Ausnutzung des verfütterten Fleisches. Zugabe von Fett, weniger von Amylaceen, hebt diese Wirkung auf. — Kocht man Pferdefleisch mit Wasser, so geht der abführend wirkende Stoff in die Fleischbrühe über, der Fleischrückstand führt keine Durchfälle mehr herbei. Aus der Brühe extrahirt Alkohol den wirksamen Stoff; auch Aether nimmt ihn auf, doch wird er in ihm abgeschwächt.

Anknüpfend an die die Diarrhoe beseitigende Wirkung der Fette giebt P. weiter eine eingehende Besprechung des Vorganges der Fettresorption im Darm. Er kommt unter Berücksichtigung der mikroskopischen Bilder und der chemischen Processe im verdauenden Darm zu dem Schluss, dass



die Fette nur in gelöster Form resorbirt werden, indem sie, wie alle anderen Nährstoffe, hydrolytisch gespalten werden, sodass lösliche Produkte entstehen. — Ihre Emulgirung hat nur den Zweck, die Wirkung der fettspaltenden Fermente auf sie zu erleichtern durch Vergrösserung der Nährungsfläche zwischen beiden. A. Loewy.

H. Bordier, Détermination de la chaleur spécifique du sang. Journ. de physiol. et pathol. génér. I—II, p. 381.

B. hat sich zur Bestimmung der specifischen Wärme des Blutes der Abkühlungsmethode bedient. Er brachte in einem dünnen Messinggefäss, dessen specifische Wärme bestimmt war, eine bestimmte Menge Wasser auf eine bestimmte Temperatur und notirte die Zeit, die erforderlich war, um sie im Calorimeter um eine bestimmte Anzahl Grade abzukühlen; dasselbe that er mit dem Blute resp. Serum. Aus der Zeitdifferenz, die sich zwischen letzterem und dem Wasser ergiebt, kann man nach einfacher Formel die specifische Wärme ableiten. Controllversuche mit bekannten Flüssigkeiten (Chloroform) ergaben genügende Genauigkeit.

Verf. fand so im Mittel: frisches arterielles Blut 0,906 (Wasser = 1 gesetzt), defibrinirtes arterielles Blut 0,920, venöses Blut 0,893, Serum 0,932. — Auffällig ist, die geringere specifische Wärme des venösen Blutes, die Verf. auf dessen Gehalt an intermediären Produkten des Stoffwechsels zurückführen möchte. A. Loewy.

A. Hofmann, Die Rolle des Eisens bei der Blutbildung. Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis des Wesens der Chlorose. Virchow's Arch. Bd. 160, p. 235.

H.'s Untersuchungen gliedern sich in mehrere Abschnitte. Zunächst untersuchte er die Resorption des Eisens in die blutbereitenden Organe, vor allem Knochenmark, dann auch Milz und mesenteriale Lymphdrüsen. Er stellte Parallelversuche an gleich gehaltenen Tieren an, von denen ein Teil Eisen erhielt, ein Teil nicht und wies in den genannten Organen das Eisen durch Schwefelammon makro- und mikrochemisch nach. Er fand — entsprechend den Befunden früherer Autoren —, dass das Fe, gleichgiltig ob als Metall (Ferr. reductum), als anorganische oder organische Verbindung, garnicht im Duodenum aufgenommen wird, in Transportzellen übergeht und in den blutbereitenden Organen nachgewiesen werden kann. Im Knochenmark ist es in den Blutbahnen und im Markparenchym vorhanden. Das Mark der Controlltiere war stets fast eisenfrei. — Um festzustellen, ob das resobirte Eisen eine besondere Thätigkeit im Knochenmark entfalte, wurde das Verhalten desselben durch genaue mikroskopische Untersuchung an künstlich anämisch gemachten mit und ohne Eisenbeigabe gefütterten Tieren studirt. Der Wiederersatz der roten Blutzellen im Knochenmark war bei Eisenfütterung ein rascherer und reichlicherer. Auch die sog. Markzellen und die kernhaltigen roten Zellen waren in weit grösserer Zahl bei Fe-Fütterung vorhanden. Verf. schliesst aus seinen Befunden, deren Wiedergabe im einzelnen in einem Referat zu weit führen würde, dass dem

Eisen eine die physiologische Thätigkeit des Knochenmarkes stimulirende, die Heranreifung der Jugendformen zu kernlosen Zellen beschleunigende Wirkung zukommt. — Auch ohne geringe Blutverluste bewirkt Fe eine Steigerung der Blutzellenzahl im cirkulireuden Blut, wobei jedoch im Knochenmark keine umfänglichere Zellenneubildung zu fiuden ist, vielmehr ein reicherer Gehalt an Fett. — Specifische Unterschiede in der Wirkung der verschiedenen Eisenpräparate waren nicht zu constatiren, es scheint nur auf die Menge des resorbirten Eisens anzukommen, daher die eisenarmen organischen, aus Blut dargestellten Präparate weniger wirksam sind. —

Für das Wesen der Chlorose schliesst der Verf. aus seinen Befunden, dass es sich bei ihr in den leichteren Fällen um eine zur Pubertätszeit auftretende, in den schweren um eine angeborene, auf Hypoplasie beruhende, verminderte Leistungsfähigkeit des Knochenmarks handele. Dadurch erkläre sich auch die Wirkung der Aderlässe, die einen Reiz auf das blutbildende Knochenmark abgeben. A. Loewy.

A. Bethe, Ueber die Neurofibrillen in den Ganglienzellen von Wirbeltieren und ihre Beziehungen zu den Golginetzen. Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. 55, p. 513.

Im Anschluss an die im Frühjahr 1898 mitgeteilten Befunde über die Neurofibrillen der Ganglienzellen teilt Verf. zunächst die von ihm angewandte Fixirungs- und Färbemethode in Kürze mit und verweist zugleich auf eine genauere Darstellung derselben in der „Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie“, Bd. XVII, H. 1. Verf. hat jetzt fast alle Teile des Centralnervensystems und die meisten Zellgattungen untersucht; nur die kleinen Zellen des Thalamus opticus und der Körnerschicht des Kleinhirns zeigte keine Neurofibrillen. Es ist an dieser Stelle unmöglich, auf alle Einzelheiten der bedeutsamen Arbeit, die von vorzüglichen instruktiven Abbildungen begleitet ist, einzugehen. Aus der Zusammenfassung der hauptsächlichsten Resultate geht hervor, dass die Neurofibrillen sich innerhalb der Ganglienzellen und ihrer Fortsätze in der Regel nicht verbinden; Ausnahmen bilden die Spinalganglienzellen, die Zellen des Lobus electricus des Zitterrochens und neben anderen die Purkinje'schen Zellen. Alle Ganglienzellen und ihre Protoplasmafortsätze sind von specifischen Netzen, „Golginetzen“, umgeben, mit Ausnahme der Zellen der Spinalganglien, des Lobus electricus, der V. asc. Die Axencylinder sind frei von Netzen. Die sich berührenden Neurone zeigen Verbindung ihrer Golginetze, die an einzelnen Stellen zu diffusen Golginetzen führt (Grosshirn-, Kleinhirnrinde, Ammonshorn). In Verbindung mit reichlichen Axencylinderaufsplitterungen finden sich an manchen Stellen grössere Ballen von Golginetzen. Auch der Uebergang von Axencylinderzweigen im Golginetze ist bisweilen, wenn auch nicht ganz beweiskräftig, zu beobachten. Auch treten Ganglienzellenfibrillen an die Knotenpunkte des umgebenden Golginetzes heran. Der Verlauf der Neurofibrillen im Centralnervensystem der Wirbeltiere spricht dafür, dass die Continuität der Neurofibrillen vollkommen ist.

M. Rothmann.

M. A. Barbieri, Les ganglions nerveux des racines postérieures appartiennent au système du grand sympathique. Compt. rend. 1900, Avril 9, p. 1039.

Verf. leugnet jede Beziehung der Spinalganglienzellen zu den hinteren Wurzelfasern bei den Säugetieren. Zerstörung oder Auflösung dieser Zellen alterirt die Nervenfasern der hinteren Wurzeln in keiner Weise. So stehen auch den 200—500 Zellen eines Spinalganglion 1000—3000 hintere Wurzelfasern gegenüber neben 500—1500 vorderen Wurzelfasern. Neben den hinteren Wurzelfasern findet man nun Fasern von kleinerem Durchmesser mit dünnerer Bindegewebsscheide und hellerem Inhalt. Man sieht ferner, dass die 200—500 kleinen Fasern des Ramus communicans des Sympathicus sich dicht am unteren Rand des Spinalganglion in zwei Aeste teilen und in das Ganglion eindringen, um mit den Ganglienzellen in innige Beziehung zu treten. Man findet diese kleinen Fasern, wie in den hinteren Wurzeln, so auch in den austretenden Wurzeln der Hirnnerven. Die Spinalganglienzellen sind also Sympathicuszellen. M. Rothmann.

J. Nageotte et Ch. Ettlinger, Etude sur les fibres endogènes descendantes des cordons postérieures de la moelle à la région lombo-sacrée. Journ. de physiol. et de pathol. générale 1900, I.

Zum Studium der absteigenden endogenen lumbosacralen Hinterstrangsfasern haben die Verff. zwei Fälle von Querschnittsmyelitis und 6 Fälle von Tabes, davon zwei bei Paralytikern untersucht. Die zwei Fälle von Querschnittsmyelitis betrafen beide den Uebergang von Brust- zu Lendenmark und zeigten einen medianen absteigend degenerirenden Streifen im Hinterstrang, der in compakter Form erst in der Höhe der 5. Lumbalwurzel beginnt, nach abwärts sich vergrössert und von der 3. Sacralwurzel an das mediane Dreieck von Gombault et Philippe einnimmt. Die Verff. nehmen zwei Systeme absteigender endogener Hinterstrangsfasern an, 1. ein System von langen Fasern, den Hoche'schen Strang, mit wechselndem Verlauf im Lendenmark, oder Endigung im medianen Dreieck des Sacralmarks, 2. ein System kurzer Fasern, dessen aufeinanderfolgende Abschnitte das Schultze'sche Komma, einen intermediären Strang und das Flechsig'sche Centrum ovale einnehmen.

Die zwei wenig vorgeschrittenen Tabesfälle bei Paralytikern zeigen beide endogene absteigende Fasersysteme der Hinterstränge erhalten, während in den Fällen von reiner Tabes oft nur das lange Fasersystem erhalten ist, das kurze dagegen auch von Degeneration ergriffen ist. Es werden bei der Tabes zunächst die Wurzelfasern, dann die kurzen endogenen, zuletzt die langen endogenen Fasern ergriffen. Bei der Affektion der endogenen Fasern handelt es sich entweder um eine tertiäre Degeneration oder um eine Folge der diffusen vaskulären Meningomyelitis, wie sie sich bei der Tabes entwickelt. M. Rothmann.

Kocher, Ueber Folgen der Thyreoptosis. Centralbl. f. Chir. 1900, No. 27.

In die Kocher'sche Klinik kam eine Frau zur Operation eines Drüsenabscesses, bei welcher, eigentlich nur als Nebenbefund, ein interessanter

Symptomencomplex constatirt wurde. Es fand sich bei ihr eine rechtsseitige Recurrens- und Sympathicuslähmung, also Heiserkeit, Cadaverstellung des rechten Stimmbandes, Verengerung der Lidspalte, Verengerung der Pupille, leichte Ptosis, zurückgesunkener Bulbus. Als Ursache für diesen Symptomencomplex fand sich eine Struma profunda; am Halse auf der Trachea war nur ein Processus pyramidalis der Schilddrüse zu fühlen; dagegen fand sich auf der oberen Hälfte des Sternums eine Dämpfung, welche den rechten Sternalrand um 3 Querfinger überschritt und bis zum unteren Rande der II. Rippe reichte, und es liess sich tief im Jugulum eine elastische Resistenz fühlen, die sich beim Husten und Schlucken etwas hob; der Ringknorpel befand sich nur daumenbreit über dem oberen Ende des Sternums. Interessant ist nun, dass gleichzeitig ein rechtsseitiges Caput obstipum bestand, auf welches K. die Schiefstellung des Kehlkopfs und die Thyreoptosis zurückführt. Die betreffende Kranke hatte keine Beschwerden durch die Struma profunda. Aber es ist sehr wichtig, das Krankheitsbild bei Zeiten zu erkennen, weil man bei etwaigen Beschwerden chirurgisch eingreifen kann und eingreifen muss, die Technik aber mit dem Wachstum der Geschwulst schwieriger und schwieriger wird.

Borchardt.

E. Reif, Ueber einen Fall von Conjunctivitis petrificans. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. L, p. 70.

Bei einem 22jährigen Dienstmädchen, das an einer rechtsseitigen Conjunctivitis gonorrhoica litt, zeigte sich bei näherer Untersuchung noch eine eigenartige complicirende Bindehauterkrankung, welche an ein von Leber als Conjunctivitis petrificans beschriebenes Krankheitsbild erinnerte. Wie aus der Anamnese hervorging, handelte es sich um eine ganz chronisch verlaufende Bindehautentzündung mit einzelnen mehr akuten Exacerbationen. Es kam dabei zur Bildung von opaken, gelblich-weissen, über die Oberfläche kaum prominirenden und von Epithel überzogenen Flecken. An den letzteren, welche in der Hauptsache in der Conjunctiva tarsi superioris, vereinzelt auch im Limbus lagen, konnte klinisch ein deutliches Wachstum beobachtet werden. Die pathologisch-anatomische Untersuchung ergab, dass die Flecken aus einem gewucherten, durch frische Entzündung entstandenen Bindegewebe bestanden, wobei sich unter dem Epithelüberzug stellenweise noch entzündliche kleinzellige Infiltration fand. Weiter liess sich in diesem Bindegewebe Ablagerungen von Kalk (in der Hauptsache wohl phosphorsaurem) in Gestalt von langen feinen Nadeln nachweisen. Die Kalkablagerungen lagen meist zwischen zellenreicherem und zellenarmem Gewebe, parallel den Bindegewebsbündeln angeordnet, vereinzelt in zellarmem Gewebe allein. Die Aetiologie der Erkrankung war dunkel.

Horstmann.

K. Kiribucki, Experimentelle Untersuchungen über Cataract und sonstige Augenaffektionen durch Blitzschlag. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. L, p. 1.

K. hat mit mehrfachen starken elektrischen Entladungen an einer Reihe von Kaninchenaugen experimentell vielfache Veränderungen erzeugt.

Die Linse zeigte schon nach wenigen Stunden eine beginnende Trübung, teils partiell, teils halbseitig oder an der ganzen Vorderfläche, welche meist vorüberging — und zwar dann, wenn nur schwache und kurzdauernde Hyperämie des Ciliarkörpers und der Iris vorlag — in anderen Fällen aber sich weiterbildete zu einer ausgedehnten, unter Umständen totalen Cataract, welche als Folge der starken Hyperämie des Ciliarkörpers und der Iris und der dadurch bedingten Störungen anzusehen war. In der Hornhaut erlitten zunächst die Epithelzellen, Stromazellen und Endothelien eine Schädigung, während das spätere Stadium der Veränderung dem Bilde der parenchymatösen Keratitis entsprach. Die Bindehaut zeigte ein hochgradiges Oedem und starke Gefässerweiterung, welche beide jedoch bald vorübergingen. An die Hyperämie des Uvealtractus konnten sich beträchtliche Cirkulationsstörungen anschliessen, die zu einer dauernden Entartung des Ciliarkörpers und seiner Fortsätze führten. Eine Atrophie der Netzhaut und des Sehnerven war als Folge der Veränderungen der Chorioidea anzusehen.

Für die Genese der nach Blitzschlag auftretenden Schädigungen des Auges kam in erster Linie die elektrische Wirkung, daneben vielleicht die Wirkung der ultravioletten Strahlen in Betracht. Horstmann.

H. Haike, Beiträge zur Pathologie und pathologischen Anatomie des Mittelohres und des Labyrinthes. — Alleinige Tuberkulose des Mittelohres und des Labyrinthes. Extraktion der ganzen Gehörknöchelchenkette im Zusammenhange. (Caries des Stapesplatte) beginnende Verknöcherung der Membrana obturatoria stapedis. (Aus der Abteilung f. Ohrenkranke in der Königl. Charité in Berlin.) Arch. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 228.

In H.'s Fall handelt es sich um „alleinige Tuberkulose des Mittelohres und Labyrinthes an einem im Uebrigen gesunden Individuum.“ Wegen chronischer Mittelohreiterung war die Radikaloperation gemacht worden, wobei Hammer, Amboss und Steigbügel, die in feste Granulationen eingebettet waren, im Zusammenhang entfernt wurden. Nach der Operation starkes Schwindelgefühl, das längere Zeit anhält und nachdem es verschwunden ist, immer wieder eintritt, wenn eine kleine Stelle an der Labyrinthwand hinten oben abgetupft wird. Diese Stelle zeigt, nachdem die übrige Wundhöhle epidermodicirt ist, Eiter und Granulationsbildung. Im Eiter werden Tuberkelbacillen nachgewiesen. Die anatomische Untersuchung der in toto verbleibenden, gehärteten und in Serienschnitte zerlegten Gehörknöchelchenkette ergiebt Caries des Hammergriffes, des Ambosskörpers, des langen Ambossschnabels und der Fussplatten des Ringknorpels, an letzerem auch Knochenneubildung. Bezüglich der Einzelheiten des Befundes s. d. Orig. Bei Durchsicht der Litteratur konnte Verf. constatiren, dass unter 8 Fällen von Caries der Stapesplatte einschliesslich des vorliegenden Falles) 6 von tuberkulösen Individuen stammten. Auf Grund des objektiven Befundes und des Einflusses der Hörprüfung glaubt Verf., dass neben dem Mittelohr auch „das Labyrinth in seinen wesentlichen Teilen von dem tuberkulösen Process befallen und funktionsunfähig

geworden ist.“ Bezüglich der Pathogenese glaubt er sich dahin aussprechen zu sollen, dass es sich um eine „primäre Tuberkulose des Mittelohrs“ handelte. Nachweisbare tuberkulöse Erkrankung anderer Organe bestanden nicht. Als auffallend bezeichnet H. es, dass die ganze Gehörknöchelchenkette, wenn auch an verschiedenen Stellen erkrankt, erhalten war, während sonst gerade die schnelle Einschmelzung des Trommelfells, das auch hier ganz fehlte, und der Gehörknöchelchen bei Tuberkulose die Regel bilden. Er meint, die kräftigen Granulationsmassen, die die ganze Kette umgaben und die sonst bei Tuberkulose nicht vorkämen, dürften vor dem Weitergreifen des Processes geschützt haben. — Bezüglich der bei der Radikaloperation unbeabsichtigten Extraktion des Steigbügels ist Verf. der Ansicht, dass dieselbe in den pathologischen Veränderungen des Steigbügels und seiner Umgebung begründet sei und deutlich durch die Lockerung der Verbindung bedingt gewesen sei, die durch Zerstörung am ovalen Fenster resp. im Lig. annulare oder der Fussplatte selbst hervorgerufen wurde. Schwabach.

M. Nadoleczny, Bakteriologische und klinische Untersuchungen über die genuine akute exsudative Mittelohrentzündung. (Aus der Ohrenabteil. der Universitäts-Poliklinik in München.) Arch. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 206.

N. fasst das Ergebnis seiner Untersuchungen an 34 Fällen von akuter genuiner Otitis media in folgende Sätze zusammen: 1. Die akute genuine Otitis media beruht am häufigsten auf Infektion mit dem Diplococcus lanceolatus (Fraenkel) oder mit dem Streptococcus pyogenes. 2. Findet sich einer dieser Mikroorganismen bei der Untersuchung des Exsudates nicht, so ist hiermit sein Fehlen noch nicht bewiesen. 3. Als Nebenbefunde trifft man häufig Staphylokokken, seltener auch Saprophyten, denen eine besondere Bedeutung nicht zukommt. 4. Die frühzeitige Paracentese in diesen Fällen giebt im Allgemeinen bei entsprechender Nachbehandlung quoad sanationem eine sehr günstige Prognose. Die Dauer der Eiterung wird auf ein Minimum beschränkt. Die Chronicität der Eiterung ist zumeist unabhängig vom bakteriellen Befund und wahrscheinlich zurückzuführen auf lokale und constitutionelle Ursachen und chronischen Erkrankungen des Nasen-Rachenraums. 6. Schwere Fälle von Otitis media acuta werden vom Streptococcus pyogenes hervorgerufen, doch kann derselbe auch leichte Entzündungen verursachen, die bei Pneumokokkeninfektion die Regel sind. 7. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass das entzündliche Exsudat der Paukenhöhle bis zu einem gewissen Grade antibakteriell wirkt, eine Annahme, durch die sich auch Spontanheilungen von Entzündungen der Pauke ohne Perforation des Trommelfelles erklären lassen. Schwabach.

M. Saenger, Aphorismen über mechanische Desinfektion und Infektionsprophylaxe. Prag. med. Wochenschr. 1900, No. 1—4.

Bei der Einweihung des neuen Hörsaales der gynäkologischen Klinik

in Prag hat S. in einem Vortrage die modernen Ansichten über Wundbehandlung und Infektionsprophylaxe dargelegt. Während nach LISTER alles Heil von chemischen Desinficientien erhofft und daher mit fieberhafter Hast immer neue Desinfektionsmittel auf den Markt gebracht wurden, von denen sich auch einige als wirklich brauchbar eingebürgert haben, hat sich in neuerer Zeit ein vollkommener Wandel in den Ansichten vollzogen. Wenn es auch ohne Schwierigkeit zur Zeit gelingt, die Instrumente und das Verbandsmaterial keimfrei zu machen, so haben doch die sorgfältigen Untersuchungen der Chirurgen und Bakteriologen unter Anwendung wirklich einwandfreier Methoden gezeigt, dass es unmöglich ist, die Haut, die Hand des Chirurgen wie das Operationsgebiet, vollkommen und dauernd keimfrei zu machen. Sobald vollkommenere Untersuchungsmethoden zur Verwendung kamen, so stellte sich immer wieder heraus, dass die zuvor gefundene Sterilität nur eine Scheindesinfektion war, dass besonders die Hände nicht dauernd keimfrei zu machen sind.

Infolge dieser Erkenntnis ist man dazu gekommen, vor allem die mechanische Reinigung in den Vordergrund zu rücken und auf die chemische Desinfektion weniger Gewicht zu legen. Am krassesten sind von SCHLEICH diese Forderungen aufgestellt worden, welcher die Verwendung chemischer Desinfektionsmittel vollkommen verwirft und lediglich die mechanische Reinigung gelten lässt. Diese hat aber nicht mehr mit Bürste und Seife zu erfolgen, sondern mit der von ihm angegebenen Marmorseife, welche nach dem Waschen die Hand mit einem wachsartigen Ueberzug versieht, welcher etwa in der Tiefe der Haut zurückgebliebene Keime abschliesst und von dem Operationsgebiete fernhält. S. wendet sich gegen die übertriebenen Schleich'schen Forderungen, zum mindesten sei abzuwarten, ob die günstigen Resultate, welche SCHLEICH veröffentlicht hat, auch von anderer Seite bestätigt werden, oder ob sie, wie aus einigen Angaben über die Prüfungsmethodik hervorgeht, darauf zurückzuführen sind, dass SCHLEICH unvollkommene Methoden für die Prüfung der erreichten Sterilität angewandt hat. Auch daraus, dass von vielen hervorragenden Chirurgen nach wie vor an der bisher üblichen Händedesinfektion festgehalten wird, geht hervor, dass die Schleich'schen Ansichten nicht so bald allein herrschen werden.

S. hat die Bürste für die Desinfektion ebenfalls abgeschafft und dafür Sand genommen. Nach der gründlichen mechanischen Reinigung hält er aber an Desinfektion mittels Alkohol und Sublimat fest. Um mit ruhigem Gewissen operiren zu können, ist es erforderlich, dass der Chirurg sich gut schult, dass er nicht Infektionsmaterial an seine Hände bringt. In anschaulicher Weise setzt S. auseinander, wie es bei sorgsamer Schulung leicht möglich ist, die Hände rein zu halten, so dass dann die Desinfektion der Hände weniger schwierig ist. Ist aber einmal ein Arzt in die Lage gekommen, sich zu inficiren, so soll er wenigstens zwei Tage lang nicht operiren und während der Zeit durch Bäder und Desinfektion der Hände dafür Sorge tragen, dass die Keime wieder vernichtet werden. Dass diese Sorgfalt auch auf die Wäsche und Kleidung auszudehnen ist, braucht kaum erwähnt zu werden. Um eine möglichst vollkommene Keimfreiheit zu erzielen, empfiehlt S. bei grösseren Operationen stets am Abend zuvor

eine Vordesinfektio zu macheu sowohl des Operationsgebietes wie auch der Hände. H. Bischoff.

Schuler, Vergiftung durch Brommethyl? Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 31. Bd., S. 696—704.

In einer chemischen Fabrik, in der Brommethyl aus Holzgeist, Schwefelsäure und Bromnatrium dargestellt wurde, erkrankten alle drei an dem betreffenden Apparat beschäftigten Arbeiter; die Krankheitssymptome waren nicht genau dieselben, auch die Intensität sehr verschieden. Bei dem ersten Arbeiter stellten sich mit Bewusstlosigkeit verbundene Krämpfe ein, denen Kopfweh, heftiges Gliederzittern, Sinken der Temperatur und Pulszahl und Harnretention folgten; bei einem zweiten Anfall gingen Stuhl und Harn ab, letzterer eiweiss- und zuckerfrei; der Patient erholte sich in wenigen Tagen. Leichter war der Verlauf bei dem zweiten Arbeiter, bei dem sich nur mehrmaliges Erbrechen und leichte Krampfanfälle zeigten. Die schwersten Erscheinungen zeigte der dritte Arbeiter; derselbe klagte ziemlich plötzlich über allgemeines Unwohlsein, Krämpfe, Leibschmerzen und Schüttelfrost, wurde gleich darauf bewusstlos und starb nach kurzer Zeit im Coma. Aus dem Sektionsprotokoll sei hervorgehoben: In den grossen Gefässen hell kirschrotes, dünnflüssiges Blut; linker Ventrikel fast ganz leer, der rechte prall gefüllt. Lungen von derber Consistenz, lufthaltig, auf der Schnittfläche tritt spontan oder auf Druck viel dünnflüssiges, schaumiges Blut von hellkirschroter Farbe aus; zahlreiche Ecchymosen besonders am hinteren Rande. Leber glatt, braunrot, derb, enthält viel dünnes Blut. Die Untersuchung des Bluts auf Kohlenoxydgas ergab ein negatives Resultat. Die Diagnose lautete: „Tod durch Erstickung, wahrscheinlich infolge Einatmung giftiger Gase.“ — Da die Untersuchung des Apparates ein Entweichen des Gases auszuschliessen schien, so war die Ursache der Vergiftungserscheinungen unklar und es wurden, um ein Bild von Brommethylvergiftungen zu erhalten, Tierversuche vorgenommen. Aus den im Original ausführlich mitgeteilten Versuchen geht hervor, dass schon eine einprocentige Brommethyl-Luftmischung tötlich wirkte. Die Tiere bekamen stark verlangsamte Respiration, Speichelfluss, meist auch Nasenfluss, Verkleben der Augen und mehr oder weniger starke Somnolenz, in der Agone meist schnappende Respiration und ausgeprägte Cyanose der Schnauze; ferner wurde bei allen Tieren hochgradige Schwäche, Coma, Verlangsamung des Pulses und Erniedrigung der Temperatur festgestellt, also dieselben Symptome, wie bei dem dritten Arbeiter. Auch der Sektionsbefund der Tiere entspricht fast genau dem oben erwähnten. Es ist daher wohl auch bei den drei Arbeitern Vergiftung durch Brommethyl mit ziemlich grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen. K. Kronthal.

Burghart, Beiträge zur Organtherapie. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 37/38.

Verf. berichtet über die Resultate, die er auf der v. Leyden'schen Klinik mit den verschiedenartigsten organotherapeutischen Präparaten erzielte. Am zahlreichsten sind die Versuche bei Basedow'scher Krankheit



und dem Diabetes. Beim Basedow wurden weder mit Jodothyrin, noch mit Schilddrüsentabletten, noch endlich mit Ovarialtabletten (bei einer Kranken, bei der sich erst im Klimakterium die Krankheitserscheinungen zeigten) irgendwie nennenswerte Erfolge erzielt; vereinzelt wurde sogar eine Verschlimmerung festgestellt. Dagegen wurde eine Patientin erheblich gebessert durch Einspritzung von Blut einer Myxödematösen; natürlich wurde das Blut vorher in geeigneter Weise präparirt. Aehnliche günstige Erfolge zeigten sich auch bei Anwendung des von thyreoidektomirten und tetanisch gewordenen Hunden stammenden Blutes. Leider war die Besserung nach Aussetzen der Kur nur von ziemlich kurzer Dauer. Was den Diabetes anlangt, so war die Behandlung mit Pankreas-, Leber- und Milzpräparaten entweder ganz erfolglos oder zeigte nur eine unbedeutende, schnell vorübergehende Besserung. B. versuchte dann, von der Thatsache ausgehend, dass Diabetes häufig zur Zeit des Erlöschens der Potenz manifest wird, und Zuckerkranke meist impotent und fettleibig sind, Didyminpräparate und erzielte damit in der That ein recht beträchtliches Herabsinken der Zuckerausscheidung; langsamer und schwankender ist die Wirkung bei Gebrauch von Oophorintabletten, noch geringer bei Prostatatabletten. Bei jugendlichen Diabetikern versagte auch das Didymin. — Was die übrigen organotherapeutischen Präparate betrifft, so sei hier kurz folgendes hervorgehoben: Nebennierentabletten versagten in zwei Fällen von Addison'scher Krankheit vollkommen, riefen sogar in dem einen Fall eine bedeutende Verschlimmerung hervor. Negative Resultate sind bei Cerebrin, aus Medulla spinalis hergestellten Präparaten und Spermin zu verzeichnen, die bei Tabes, Neurasthenie u. s. w. versucht wurden. Geschmorte Milz und Thymus wirkten, wenn auch nicht sehr beträchtlich, bei Chlorose, versagten aber völlig bei perniciöser Anämie. Mit Ovarialtabletten wurden die bekannten günstigen Resultate erzielt. Was endlich die Schilddrüsentabletten und das Jodothyrin betrifft, zwischen deren Wirkung ein Unterschied nicht beobachtet wurde, so bewährten sich dieselben hervorragend in einem Falle von Myxödem, ferner bei Fettleibigkeit und endlich in einem Falle von lange bestehender Psoriasis.

K. Kronthal.

H. v. Schrötter, Zur Kenntnis der Gasabscesse der Bauchwand. Prager med. Wochenschr. 1899, No. 28, 29, 30.

Ein 67 Jahre alter Mann, bis dahin im Allgemeinen gesund, erkrankte, wie er meint, infolge eines Sturzes in einen Keller an allmählich zunehmender Appetitlosigkeit, Erbrechen, Verstopfung und mit der Zeit sich steigernden Schmerzen in der unteren Bauchgegend. Mehrere Monate blieb der Zustand annähernd gleich, bis sich die Schmerzen in der linken Unterbauchgegend concentrirten, woselbst sich auch eine Schwellung einstellte. Letztere vergrösserte sich unter heftigeren Schmerzen zusehends und der Patient kam erheblich an Kräften herunter. Der ganze Befund entsprach klinisch einem Bauchdeckenabscess mit Ansammlung von Gas in demselben. Die Aetiologie desselben war aber sehr fraglich mit Rücksicht auf die Lokalisation des Abscesses in der linken Bauchseite. Man nahm endlich an, dass es sich um eine, vom Darm ausgegangene, von

ihm aber bereits abgeschlossene gashaltige Eiterung handele und entnahm vor Eröffnung des Abscesses mittels der Punction einen Teil des Eiters zur Untersuchung. Nach Spaltung des Abscesses hörte die Eiterung bald auf und es erfolgte ein glatter, reaktionsloser Wundverlauf. Die Untersuchung des Eiters ergab neben vereinzelten kleinsten Kokken und in Häufchen angeordneten oder aneinandergereihten Kokken einzelne, auch zu grösseren Gruppen vereinigte kurze Stäbchen, die als Bacillus coli communis erkannt wurden. Weitere Mikroorganismen konnten nicht entdeckt werden. Die Analyse des Gases ergab: 15,9 pCt. CO_2, 61,9 pCt. N_2, 22,2 H_2, CH_4 höchstens in Spuren, O fehlend. Dieses Ergebnis deutet nicht darauf hin, dass die Entwickelung des Gases durch das Vorhandensein des Bacterium coli commune etwa bedingt worden wäre, dazu ist der Gehalt an Wasserstoff zu gering und derjenige an Stickstoff zu gross. Epikritisch sei bemerkt, dass der vorliegende Fall anzusehen ist als ein perityphlitischer, durch das Bacterium coli oder unter dessen Mitbeteiligung zu stande gekommener Process, dessen auffallende Lage nicht zu verwundern ist, da es nicht selten vorkommt, dass Coecum und Wurmfortsatz entweder von vornherein abnorm gelagert sind, oder durch entzündliche Vorkommnisse an abnormer Stelle fixirt werden. Das Vorhandensein von Gas in dem Abscess lässt sich nur als etwas Accidentelles, entweder durch direkte Communikation mit dem Darm oder durch diosmotische Vorgänge erklären. Es kann nicht beruhen auf einer Wirkung des Bacterium coli commune wegen der schon oben angegebenen Differenz in der Zusammensetzung des Gases, noch auf der Wirkung anderer gasbildender Bakterien, da solche durchaus nicht nachgewiesen werden konnten. Es folgt daraus für die Allgemeinheit, dass man auch vom klinischen Standpunkte die Begriffe Gasabscess und Abscess mit Gas scharf auseinanderhalten muss. Carl Rosenthal.

Rost, Ueber Verwendung ausschliesslicher Rectalernährung. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 30 u. 31.

Die umfassende und ausschliessliche Anwendung der Rectalernährung, nicht nur als ein Adjuvans, sondern vielmehr als ein wichtiges therapeutisches Agens, nimmt in heutiger Zeit einen immer grösseren Raum ein. So wird dieselbe im Augusta-Hospital zur Behandlung der verschiedenartigsten Erkrankungen des Magendarmkanals in vielen Fällen anderen therapeutischen Maassnahmen vorgezogen. Die Applikation des Klysmas geschieht, nachdem des Morgens eine Reinigung des Magendarmkanals vorgenommen wurde, dreimal des Tages unter Anwendung eines weichen Analrohrs von vulcanisirtem Gummi. Als Ernährungsflüssigkeit verwendet man je 250 ccm Milch, ein Gelbei, eine Messerspitze Kochsalz, etwas Mehl und Rotwein. Die ausschliessliche Ernährung durch den Mastdarm dauert in der Regel 6 Tage, gelegentlich etwas länger, worauf dann eine abgestufte Diät eintritt. In der genannten Weise wurden behandelt:

1. Ulcus ventriculi mit Blutungen. Das Hungergefühl war hier meist sehr gering oder wurde doch gern ertragen in Anbetracht der bedeutenden subjektiven Erleichterung. Das Durstgefühl wurde durch Ausspülen des Mundes bekämpft oder durch Zerfliessenlassen von Eispillen im Munde,

deren Wasser dann wieder ausgespieen wurde. Selten mussten Klystiere von physiologischer Kochsalzlösung oder Kochsalzwasserinfusionen unter die Haut angewendet werden. Dagegen musste die ausschliessliche Rectalernährung öfters länger als 6 Tage ausgedehnt werden.

2. Ulcus ventriculi simplex. Bei diesem war stets nach sechstägiger Kur ein bedeutender Erfolg zu verzeichnen, soweit das Ulcus ohne andere Complikationen bestand.

3. Magensaftfluss. Hier war der Einfluss der Magenruhekur ein sehr verschiedener. Vollkommen negativ war er bei hochgradiger nervöser Gastrosuccorrhoe. Bei dieser wirken am besten tägliche Magenausspülungen mit 1 pm. Argentum nitricum-Lösung ($^1/_4$—$^1/_2$ Liter) in den nüchternen Magen.

4. Magenerweiterung und Atonie. Die hier erzielten Resultate beschränken sich meist auf mehr oder weniger erhebliche Besserung des Zustandes.

5. Bezüglich der Erkrankungen des Darmes sei erwähnt, dass in zwei Fällen profuser Diarrhöen durch eine sechstägige Magenruhekur vollkommene Heilung erzielt wurde.

Was die Anwendung der ausschliesslichen Rectalernährung im Allgemeinen betrifft, so ist dieselbe, in zweckentsprechender Weise angewandt, durchaus nicht zu angreifend für die Kranken, und es kann deshalb die ausgedehnte Vornahme der genannten therapeutischen Methode in geeigneten Fällen nur empfohlen werden. Carl Rosenthal.

S. Guicciardello, Die Fleischernährung in Beziehung auf die Entwicklung und Beschaffenheit des gastrointestinalen Apparates bei Kindern bis zum zweiten Lebensjahre. Klinische Studie und experimentelle Beobachtungen. Wiener med. Bl. 1899, No. 30.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen, welche er aus Beobachtungen an Kindern und jungen Hunden ableitet: Die passendste Ernährung der Kinder bis zum 18. Lebensmonat ist Milch, Eier und Kohlehydrate. Diese werden bei normalen Gesundheitsverhältnissen von den Digestionsflüssigkeiten verdaut und assimilationsfähig gemacht. — Fleischkost darf bis zum 18. Lebensmonat nicht gegeben werden, da es Ursachen von Darmstörungen und Autointoxikation werden kann. Eine Ausnahme machen solche Kinder, die sehr gesund und im Besitz normaler Verdauungsorgane sind; diesen kann man Fleisch auch vor dieser Zeit verabreichen. Dagegen soll man selbst bei Kindern, die schon das zweite Lebensjahr erreicht haben, die Fleischernährung nicht anwenden, sofern sie nicht vollkommen gesund sind, bezw. nicht eine vollkommen regelmässige Verdauung aufweisen.

Stadthagen.

J. Thomson and **D. A. Welsh,** A case of general paralysis of the insane in a child. Brit. med. Journ. 1899, S. 784.

Es handelt sich um ein Mädchen, dessen Erkrankung vom 11. Lebensjahr ab zu datiren ist und die nahezu 17 Jahre alt verstarb. Beide Eltern waren anscheinend gesund, die Ascendenten langlebige Leute.

Patientin war, ebenso wie mehrere ihrer Geschwister, hereditär syphilitisch. Die geistige und körperliche Entwicklung der Patientin war bis zum Beginn der Erkrankung normal. Mit dem Einsetzen der geistigen Störungen blieb auch die körperliche Entwicklung zurück; dabei wurde Patientin sehr fett, magerte aber einige Monate vor dem Tode wieder stark ab. An den Augen fand sich Choroiditis syphilitica, aber keine Opticusatrophie. Das Kniephänomen war beträchtlich gesteigert. Die Sprache war vom 13. Lebensjahr ab charakteristisch verändert. Vom 12. Lebensjahre ab hatte Patientin häufig paralytische Anfälle. — Bei der Sektion fand sich als zufälliger Befund u. a. ein Gallenstein. Stadthagen.

H. D. Rolleston, A case of Recklinghausen's disease complicated with a Sarcomatous growth involving the Brachial-Plexus. Lancet 1899, July 29.

Der beschriebene Fall zeigt neben den Cardinalsymptomen der Recklinghausen'schen Krankheit (Hauttumoren in Gestalt des Molluscum fibrosum, subcutane plexiforme und fibroneurotische Tumoren, Hautpigmentation) einige Eigentümlichkeiten. Neben einer sympathischen Pseudoptosis und einer Exostose am Sternum entwickelte sich in der linken Supraclaviculargegend gerade unter einer Hautgeschwulst (Molluscum fibrosum) ein harter Tumor, der dicht an der Wirbelsäule in der Höhe des I. Dorsalnervenwurzelpaares lag. Dieser Tumor machte folgende Erscheinungen: eine complete Ulnarislähmung, mit Schmerzen in diesem Gebiete, vorübergehende Schwellungen der linken Hand, Verminderung der Pulsstärke an der linken Hand, Lähmung des linksseitigen Sympathicus, Pulsbeschleunigung, Parese des linken Stimmbandes mit Husten, Stridor infolge des Drucks auf den linken Bronchus. Dieser Tumor, welcher den linken Plexus brachialis umfasste und von den Rückenmarkswurzeln des I. Dorsal- und des letzten Cervicalnervenwurzelpaares auszugehen schien, erwies sich bei der Sektion als sarkomatös und bösartig. Sarkomatöse Veränderungen bei derartigen neuromatösen Geschwülsten (multiple Neurome) sind auch von anderen Autoren (Goldmann, Bowlby) beschrieben worden. — Der Fall hat ferner noch Interesse dadurch, dass die fibrösen Hautgeschwülste wie die subkutanen Neurome und das Sarkom auf die linke Körperhälfte beschränkt waren, während die Hautpigmentation bilateral war. Auch die Pseudoptosis infolge der Sympathicuslähmung war eine auffallende Erscheinung. S. Kalischer.

Placzek, Rückenmarksveränderungen beim Hungertode des Menschen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1899, 18. Bd., 1. H.

Bei einer anscheinend am Hungertode gestorbenen geisteskranken Frau fand P. am Rückenmark makroskopisch keine Besonderheiten. Die mikroskopische Untersuchung zeigte eine Verringerung der Vorderhornganglienzellen im Cervical- und Dorsalmark. Daneben machten sich an den Zellen atrophisch-degenerative Veränderungen geltend, die nach Nissl's Methode festgestellt wurden (Verlagerung des Kerns, diffuse Verteilung des Tigroids, Verkümmerung der Zellfortsätze u. s. w.). Der Nachweis dieser Veränderungen, wie sie in ähnlicher Weise auch bei Intoxikationsvorgängen vorkommen, ist an eine zeitige Freigabe der Leiche zur Sektion gebunden,

da die Empfindlickeit der Zellbestandteile für die Nissl'sche Färbung schon 24 Stunden nach dem Tode beträchtlich gelitten hat. S. Kalischer.

E. Raimann, Ueber Wirkung und Ausscheidung grosser Dosen Paraldehyd. Wiener klin. Rundschau 1899, No. 19—22.

R. konnte eine eiweisszerstörende Wirkung des Paraldehyds nicht erweisen. Die Ernährungsstörungen beim chronischen Paraldehydmissbrauch wie graufahles Colorit, Trockenheit der Haut, Sinken des Körpergewichts, Abmagerung, Anaemie, Heisshunger, Verstopfung u. s. w. sind lediglich auf eine Schädigung der Magendarmfunktion zurückzuführen. Die beiden Mitteilungen über akute Paraldehyd-Intoxikation oder Idiosynkrasie von Rolleston und Lewin sind zu kurz und zweifelhaft. Chronischer Paraldehydgebrauch führt nie zu psychischen Störungen. Bei Gewöhnung an das Mittel genügt meist ein kurzes Aussetzen oder Steigerung der Dosis. Bei seltenem Gebrauch kann man ohne weiteres die Dosis von 5 g überschreiten. Die Ausscheidung von 50 g Paraldehyd, die R. Kranken einführte, geschah unverändert durch die Lunge, Haut und Niere; ein weiterer Teil wird im Organismus verbrannt. Nach 50 g trat ein 14—19stündiger Schlaf ein, ohne jede Schädigung des Organismus. Somit erweisen sich selbst grosse Dosen von Paraldehyd als unschädlich für den Organismus. Die Unannehmlichkeit der Exspirationsluft nach dem Paraldehydgebrauch lässt sich nicht vermeiden, während der Geschmack durch den Zusatz von Essent. pro limonad., Spirit. sachar. und Syr. simpl. zu mildern ist.

S. Kalischer.

K. Grube, On the loss of knee-jerk and on peripheral neuritis in diabetes mellitus. Lancet, July 22, 1899.

G. hat bei 332 Fällen von Diabetes die Kniephänomen wiederholt genauer untersucht. Er teilt seine Fälle in leichte und schwere ein. Fälle von sog. Glykosurie bleiben bei diesen Betrachtungen ausser Rechnung. Schwere Fälle sind diejenigen, wo trotz eingehaltener Diät der Zucker aus dem Urin nicht verschwindet und die Krankheit einen fortschreitenden und unheilvollen Charakter annimmt, leichte Fälle sind diejenigen, wo bei entsprechender Diät der Zucker aus dem Harn verschwindet. G. sah von 310 Fällen bei 84 die Patellarreflexe aufgehoben (25,3 pCt.), bei 226 (63 pCt.) waren sie erhalten. Wird das Alter der Kranken berücksichtigt, so ergieht sich, dass abgesehen von den Fällen jugendlicher Erkrankung an Diabetes, wo die Patellarreflexe häufig fehlen, sonst das Westphal'sche Zeichen mit steigendem Alter häufiger sich zeigt. In den leichten Fällen kommt der Verlust der Kniereflexe mehr als zweimal so häufig vor, als bei den schweren Fällen, das Westphal'sche Zeichen bei Diabetes ist daher nicht von übler Prognose. Erhöhte Patellarreflexe sah der Verf. 5mal in schweren Fällen der Erkrankung — er betrachtet dies als Zeichen der Erschöpfung und hält dies Phänomen deshalb als von übler Vorbedeutung. In 4 Fällen war der einseitige Verlust des Kniereflexes die Folge einer einseitigen Neuritis. Oefter sah G. eine doppelseitige Neuritis mit Verlust der Patellarreflexe. Elf solcher Fälle, welche alle an der leichten Form des Diabetes litten und mit einer Ausnahme

über 50 Jahre alt waren, werden kurz referirt. Der Verf. macht noch auf die häufigen Muskelkrämpfe im Frühstadium des Diabetes aufmerksam, welche mit der Zuckerausscheidung ansteigen und sich vermindern.

M. Brasch.

W. G. Spiller, Lipoma of the filum terminale. Journ. of nerv. and ment. dis. May 1899.

Der Tumor wurde bei der Untersuchung einer grösseren Anzahl von tabischen Rückenmarkspräparaten entdeckt und sass $^1/_2$ cm unterhalb des Uebergangs des Conus medullaris in das Filum terminale. Der Tumor war ein Lipom, welcher das Filum an drei Seiten umgab, an der Peripherie war dem Tumor ein Nervenbündel angelagert, welches eine Anzahl von Zellen, ähnlich den Spinalganglienzellen, enthielt. In der Litteratur von 1847—1879 sind nur 16 Fälle von Lipomen mit intra- und extraduralem Sitz am Rückenmark beschrieben worden (unabhängig von Spina bifida).

M. Brasch.

Fr. Roth, Ueber die Beziehungen des Lupus erythematosus zur Tuberkulose. (Aus der Hautkrankenabteil. des städt. Krankenhauses zu Frankfurt a. M.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 51, S. 3.

Um über die Beziehungen des Lupus erythematosus zur Tuberkulose Aufklärung zu gewinnen, hat Verf. alle für diese Frage verwertbaren, ihm zugänglichen Beobachtungen aus der Litteratur zusammengestellt. Aus diesem Materiale, dem er bisher nicht publicirte Fälle aus dem Frankfurter Krankenhause, sowie aus der Praxis von K. und von S. Herxheimer, zum Teil in ausführlicherer Mitteilung, hinzufügt, glaubt er zunächst den Schluss ziehen zu dürfen, dass der Lupus erythematosus vorzugsweise oder fast ausschliesslich bei tuberkulös erkrankten oder belasteten Individuen vorkommt. Unter 250 Fällen fand er 185, bei denen sich irgend welche Anhaltspunkte für diese Annahme ergaben, bei 140 von ihnen bestanden teils noch floride Symptome von Tuberkulose (Scrophulose), teils Residuen von derartigen Processen. R. entnimmt ferner der von ihm gesammelten Casuistik, dass an Lupus erythematosus Leidende häufig an Tuberkulose erkranken und sterben, dass das klinische Bild jener Hautaffektion dem des sicher tuberkulösen Lupus vulgaris sehr ähnlich ist, dass es Uebergänge zwischen beiden Krankheiten giebt, dass der Lupus erythematosus oft auf Tuberkulin reagirt und dass bisweilen deutlich tuberkulöse Veränderungen in den Herden des Lupus erythematosus gefunden werden. Er kommt zu dem Schlusse, dass die Krankheit zweifellos tuberkulösen Ursprungs ist, dass aber allerdings zur Erklärung des Processes noch die Annahme einer lokalen Prädisposition unumgänglich notwendig erscheint. L. stellt sich also die Entstehung des Lupus erythematosus folgendermaassen vor: Bei Individuen mit irgend welchen nachweisbaren oder verborgenen tuberkulösen Herden, werden in diesen fortwährend Toxine producirt, die in die Cirkulation gelangen. Treten nun an bestimmten Hautstellen, veranlasst durch gewisse krankhafte Vorgänge (Rosacea, Seborrhöe, Neigung zu Congestionen überhaupt etc.) Störungen in der Gefässregulirung ein, so setzt sich hier das Toxinegift, weil es wegen der mangelhaften

Reaktion der Blutgefässe nicht mehr zur vollständigen Ausscheidung gebracht wird, fest und ruft zunächst den Erythemzustand des Lupus erythematosus hervor, der weiterhin infolge von Summation der Toxinwirkung stationär wird, um endlich bei der mangelhaften Ernährung der Gewebe die Verengerung und Obliteration der Gefässe nach sich zu ziehen, als deren Endresultat die narbige Atrophie eintritt. H. Müller.

Th. H. Hawkins, Appendicitis or Salpingitis with complications, and a report of some unusual cases. Med. Record, 6. Mai 1899.

„Blinddarmentzündung ist die Losung des Tages. Es gehört nicht nur zur Mode, sie zu haben, sondern sie ist das Gesprächsthema in jedem Hotel, jedem Krankenhaus und vielleicht in den meisten Familien. Wenn ich an der Strassenecke auf meinen Wagen warte, höre ich darüber sprechen. In den Zeitungen wird darüber geredet, von Aerzten darüber geschrieben und in den medicinischen Gesellschaften wird darüber mehr als über sonst was debattirt. Ein Dutzend unserer angesehensten Mitbürger starben in den letzten zwei Jahren daran" — so beginnt der interessant geschriebene Aufsatz des amerikanischen Arztes, der verwandte Empfindungen bei uns hervorruft. Er tritt für ein schnelles chirurgisches Eingreifen ein und bespricht die differential-diagnostischen Irrtümer, die er gesehen oder selbst gemacht hat. — Gynäkologisch von Bedeutung ist, dass er in 3 Jahren 17mal den Wurmfortsatz am Uterus oder den Adnexen adhärent gefunden hat. Zweimal war das Ende des Appendix vom Fimbrienende der eiterhaltigen Tube umschlossen und zwar bei jungen Mädchen, die keine Beckenentzündungen oder -Infektionen durchgemacht hatten. Bei einer dritten fand sich eine Hämatocele infolge Ruptur des Wurmfortsatzes, ohne dass Uterus oder Tuben erkrankt gewesen wären.

P. Strassmann.

O. Beuttner, Ueber die therapeutische Verwertung des Salipyrins auf gynäkologischem Gebiet. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 15. Jan. 1900.

Salipyrin wurde vom Verf. bei 24 Fällen einer erneuten Prüfung unterzogen. Er konnte den günstigen Einfluss des Salipyrins (bei 1—3mal täglich 1 g) auf Uterusblutungen bestätigen, bei denen keine gröberen anatomischen Veränderungen vorliegen, und gebrauchte es zum Teil mit Erfolg, zum Teil auch ohne Resultat, bei Menorrhagien mit oder ohne Adnexerkrankungen, ebenso bei Metrorrhagien (ausser bei Krebs, grösseren Tumoren), bei Geburts- und Abortusblutungen, im Klimakterium und bei drohendem Abort. Ferner misst er dem Salipyrin in Uebereinstimmung mit den drei anderen Autoren eine beruhigende Wirkung auf die Beschwerden bei der Menstruation und gebraucht es demgemäss bei Dysmenorrhoe und anderen Menstruationsbeschwerden. Von günstiger, wenn auch vorübergehender Wirkung ist das Mittel bei den prämenstruellen und menstruellen psychischen Depressionszuständen. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 15. September. No. 37.

P. Mayer und **C. Neuberg**, Ueber den Nachweis gepaarter Glykuronsäuren und ihr Vorkommen im normalen Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 256.

N. hat früher gefunden, dass die Glykuronsäure mit p-Bromphenylhydrazin eine sehr gut charakterisirte Verbindung liefert, welche namentlich durch die ausserordentlich starke Linksdrehung ihrer Lösung in alkoholhaltigem Pyridin ausgezeichnet ist. Die Verff. begründen hierauf ein allgemein anwendbares Verfahren zum Nachweis gepaarter Glykuronsäuren, indem sie dieselben durch Erhitzen des Harns mit Säure spalten und dann auf den Harn p-Bromphenylhydrazin einwirken lassen. Die Verff. erörtern eingehend die Einzelheiten des von ihnen eingehaltenen Verfahrens, betreffs deren auf das Original verwiesen werden muss. Es gelang den Verff. leicht, aus Harn, der nach dem Gebrauch von Chloral, Menthol und Thymol entleert war, die p-Bromphenylhydrazin-Verbindung der Glykuron-

säure darzustellen und durch Bestimmung des Schmelzpunktes und der Cirkularpolarisation zu identificiren.

Es lag nahe, nun auch im normalen Harn nach Glykuronsäureverbindungen zu suchen, da derselbe Eigenschaften hat, welche das Vorhandensein gepaarter Glykuronsäuren in ihm vermuten lassen, solche auch vielfach angenommen werden. Die Verff. gelangten ans Ziel, als sie 50 Liter normalen Harns verarbeiteten. Der Harn wurde zu dem Zweck eingedampft, nach starkem Ansäuern mit Alkohol-Aethermischung (1 Alkohol, 3 Aether) ausgeschüttelt, die vereinigten Auszüge nach der Entfernung von Alkohol und Aether der Reihe nach mit neutralem Bleiacetat I, basischem Bleiacetat II und diesem + Ammoniak III gefällt. Alle drei Niederschläge wurden mit Schwefelwasserstoff zersetzt. Das Filtrat vom Niederschlag I zeigte weder Reaktion mit Orcin noch Phloroglucin, reducirte auch Fehling'sche Lösung nicht und wurde daher nicht weiter untersucht. Das Filtrat vom Niederschlag II zeigte Linksdrehung (0,8 pCt. an einem für Traubenzucker graduirten Apparat), positive Phloroglucin- und Orcinreaktion, reducirte Fehling'sche Lösung nicht. Die Lösung wurde nach Zusatz von 1 pCt. Schwefelsäure erhitzt und zeigte nun Rechtsdrehung und positive Reaktion mit Fehling'scher Lösung etc. Ein Teil der Lösung wurde mit p-Bromphenylhydrazin behandelt und lieferte etwa 1,1 g der Hydrazinverbindung am Schmelzpunkt 202°, die durch Bestimmung der Drehung und des Stickstoffs identificirt wurde. Der Rest wurde destillirt und im Destillat Phenol gefunden, es war also Phenylglykuronsäure im normalen Harn nachgewiesen.

Im Niederschlag III fand sich gleichfalls gepaarte Glykuronsäure und zwar Indoxyl- bezw. Skatoxylglykuronsäure. Diese Säuren sind in geringerer Quantität vorhanden, als die Phenylglykuronsäure. Die Gesammtmenge der aus 50 Liter Harn erhaltenen Glykuronsäure berechnen die Verff. auf ca. 2 g.

Damit ist die Anwesenheit gepaarter Glykuronsäure im normalen Harn endgültig bewiesen. E. Salkowski.

E. Schütz und **Huppert,** Ueber einige quantitative Verhältnisse bei der Pepsinverdauung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 80, p. 470.

Die Verff. wollten die Abhängigkeit studiren, die zwischen der Geschwindigkeit, mit der die verschiedenen Verdauungsprodukte gebildet werden, und äusseren Bedingungen besteht, insbesondere lag ihnen daran, ein Maass für die wirksame Pepsinmenge zu finden. — Sie beschreiben in einem ersten Kapitel genau das bei den Verdauungsversuchen befolgte Verfahren. Sie benutzten durch Salze vom Globulin befreites Eiereiweiss, von dessen Verdauungsprodukten sie Acidalbumin, primäre Albumosen und sekundäre isolirten und quantitativ bestimmten. Die Albumosen wurden durch Kochen mit Ferriacetat bei neutraler Reaktion von einander geschieden, die Mengen zum Teil gewichtsanalytisch, meist jedoch polarimetrisch bestimmt; das Ovomucoid wurde in Rücksicht gezogen. — Näheres, auch wegen der angewandten Cautelen, muss im Original eingesehen werden.

Geprüft wurde der Einfluss der Temperatur, der Säureconcentration, der Albuminmenge, der Versuchsdauer, der Pepsinmenge auf den Ablauf der Verdauung. — Bezw. der Temperatur ergab sich, dass mit Zunahme derselben die Menge der sekundären Albumosen zunimmt, das Optimum liegt zwischen 40 und 55°; die Summe von Acidalbumin und primärer Albumose bleibt dagegen annähernd die gleiche.

Der Einfluss der Säureconcentration war so, dass bis zu 0,2 pCt. Salzsäure sich die Mengen der sekundären Albumose wie die Quadratwurzeln aus den Säureconcentrationen verhalten. Für die höheren Concentrationen sind die Werte kleiner, als die so berechneten. — Die Verdauung des Acidalbumins verzögert sich bei Concentration über 0,1 pCt. HCl, daher hier auch die Menge der primären Albumose abnimmt. — Bezüglich des Einflusses der Menge des der Verdauung unterworfenen Albumins fand sich, dass die Menge der gebildeten sekundären Albumosen wie auch der Zwischenprodukte in demselben Verhältnis wuchs wie die Menge des benutzten Ausgangsmateriales; bezüglich der Dauer der Versuche, dass die Menge der gebildeten sekundären Albumosen sich annähernd wie die Quadratwurzeln aus den Zeiten verhielt; dasselbe ist auch mit den primären Albumosen der Fall.

Endlich für die verwandten Pepsinmengen ergab sich das Gleiche: die Menge der sekundären Albumosen verhält sich wie die Quadratwurzeln aus ihnen, aber nur solange genügend Acidalbumin vorhanden ist. — Eine Beschleunignng der Verdauung erfolgt auch bei Gegenwart von absolut mehr Salzsäure, d. h. also ohne Aenderung der Concentration allein bei grösserem Quantum an Verdauungsflüssigkeit.

Weiter erörtern die Verff. den genetischen Zusammenhang der Erscheinungen. Das Acidalbumin ist eine notwendige Vorstufe der Albumosen, diese sind also an seine Bildung gebunden, welche ihrerseits allein von der vorhandenen Salzsäure, nicht von den Pepsinmengen abhängt. Dagegen wächst ihre Weiterzersetzung mit den Pepsinmengen. — Bezüglich der Auffassung der Albumosenbildung schliessen sich die Verff. nicht der sog. Spaltungstheorie (Zerfall des Albumins in Acidalbumin und primäre Albumose) an, halten vielmehr die primäre Albumose für das erste Verdauungsprodukt des Acidalbumins. — Nach weiteren theoretischen Betrachtungen bringen die Verff. die Geschwindigkeit der Verdauung (Bildung sekundärer Albumose) unter folgende Formel: $S = K.A.\sqrt{p\,t\,s}$, wo S die Menge der gebildeten sekundären Albnmose, A die des Albumins, p die des Pepsins, t der Dauer, s der Säureconcentration bezeichnet, die 0,2 pCt. nicht übersteigen darf.

Im Schlusskapitel werden vergleichend die drei Methoden der quantitativen Pepsinbestimmung besprochen. Das Verfahren von Schütz (beschrieben in Zeitschrift f. physiol. Chem., Bd. 9), das von Bruck, das von Mett. Letztere beiden genügen den Verff. nicht. Das Schütz'sche scheint ihnen das beste. A. Loewy.

Fr. Pick, Die Muskelspindeln und ihre Funktion. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1900, No. 8.

In einem zusammenfassenden Referat geht Verf. auf den Bau und die

Funktion der Muskelspindeln ein. Mit diesem Namen bezeichnet man die zuerst 1863 von Kölliker beschriebeuen, von einer mehrschichtigen bindegewebigeu Scheide umschlossenen Gebilde, innerhalb derer schmale quergestreifte Muskelfasern mit auffallendem Kernreichtum in der Mitte sich finden. An diese Muskelfasern tritt eine schmale, motorische Nervenfaser mit motorischer Endplatte heran. Ferner treten auffallend dicke Nervenfasern in die Muskelspindeln ein mit vielfacher Umspinnung der Muskelfasern und eigentümlicher Endigung an derselben. Auch Gefässe, Biudegewebe und ein central gelegener Lymphraum sind vorhanden. Die Muskelspindeln finden sich von den Reptilien bis zu den Menschen in den meisten Muskeln; sie fehlen constant nur in den mimischen Gesichtsmuskeln, in den Augen-, Ohr- und Kehlkopfmuskeln, in Zunge, Zwerchfell uud einigen kleineren Muskeln. Der specifische Nervenapparat der Muskelspiudeln bleibt nach Durchschneidung der vorderen und hinteren Rückenmarkswurzeln iutakt, degenerirt nach Nervendurchschneidung und Exstirpation der Spinalganglien; er gehört den centripetalen Nerven an. Aber auch nach Durchschneidung der peripheren Nerven bleiben die Muskelfasern der Spindeln monatelang unverändert. Ebeuso bleiben bei Erkrankungen des peripheren motorischen Neurons Nerven und Muskelfasern der Spindeln intakt, um besonders deutlich hervorzutreten, ebenso bei Dystrophia musculorum. Bei Phosphorvergiftung sind die Muskelfasern fettig degenerirt. Die Muskelspindeln müssen innige Beziehung zu dem centripetalen nervösen Apparat haben und stellen vielleicht Organe der unter dem Namen Muskelsinn zusammengefassten Sinnesqualitäten dar.

M. Rothmann.

S. Soukhanoff, Sur l'état variqueux des dendrites corticales. Arch. de Neurol. Avril 1900, p. 293.

Die protoplasmatischen Fortsätze der Ganglienzellen der Hirnrinde siud bei erwachsenen normalen Tieren von zahlreichen collateralen Fortsätzen bedeckt. End-Dendriten in perlartigem Zustande finden sich nur selten; bei einigen Gauglienzellen, die nicht zu den Pyramidenzellen gehören, zeigen alle Protoplasmafortsätze varicöses Aussehen ohne Collateralen. Bei den Neugeborenen der verschiedenen Wirbeltierklassen sind die collateralen Fortsätze in wechselnder Stärke eutwickelt. Bei den verschiedeneu pathologischen Processen findet man den varicöson Zustand der Dendriten, den „état moniliforme" sehr häufig. Er beginnt an den Enddendriten uud schreitet cellulipetal vorwärts. Es kommt zuerst zu einer Missbildung der Conturen des Dendriten, dann zu spindelförmigen Verdickungen und sphärischen Schwellungen. Zugleich mit dem Auftreten des varicösen Zustaudes beginnen die collateralen Fortsätze zu verschwinden. Man beobachtet diese Zustände bei chronischen und subakuten Vergiftungen (Arsen, Alkohol, Sulfonal etc.), bei den Antointoxikationen (Urämie, Myxödem etc.), endlich bei plötzlichen Cirkulationsstörungen. Bei den Intoxikationen entwickeln sich die Varicositäten erst einige Zeit nach der Vergiftung. Die Annahme einiger Autoren, dass es sich hier nnr nm postmortale Veränderungen handele, ist unrichtig, wie Verf. durch eine Reihe vou Experimenten sicher nachweist. Ein Auftreten des varicösen Zustandes

unter dem Einfluss verschiedener Narcotica konnte Verf. nicht beobachten.

Verf. betrachtet die Dendriten der Ganglienzellen als Organe, die mit der Ernährung der Zellen in inniger Beziehung stehen, daneben auch Beziehungen zur Funktion haben. Je reicher an Protoplasmafortsätzen und collateralen Anhängen eine Gangienzelle ist, um so complicirter ist ihre Thätigkeit, um so mehr Nährstoffe verlangt sie. Doch ist Verf. nicht der Ansicht, dass der varicöse Zustand der Dendriten bereits der Ausdruck eines physiologischen Zustandes ist; dagegen ist er sicher das Zeichen eines pathologischen Verhaltens der entwickelten Nervenzelle. Dieser Zustand braucht aber nicht zum Untergang des Zellkörpers und des ganzen Neurons zu führen. Der Axencylinder geht erst zu Grunde, wenn die Schwellungen von den Dendriten auf den Zellkörper übergreifen. Verf. betrachtet den varicösen Zustand als eine Degeneration sui generis der Nervenelemente und nennt ihn „varicöse Atrophie der Dendriten."

Was das Vorkommen dieser Atrophie bei Geisteskrankheiten betrifft, so vergleicht Verf. dasselbe mit den gleichen Erscheinungen bei noch nicht völlig entwickeltem Nervensystem. Ist es bei letzterem Zustand der Ausdruck einer unvollständigen Entwickelung der psychischen Thätigkeit, so beim erwachsenen Individuum das Zeichen einer Abschwächung der geistigen Fähigkeiten. M. Rothmann.

A. Birch-Hirschfeld, Beitrag zur Kenntnis der Netzhautganglienzellen unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. L, p. 166.

Verf. fand, dass die Ganglienzellen des Dunkelauges reicher an feinkörnigen Nisslkörpern sind, während diese im Hellauge spärlicher vorhanden sind und oft aussehen, als ob sie in Auflösung begriffen wären. Nach kurzdauernder Blendung mit elektrischem Bogenlicht war der Chromatingehalt der Ganglienzellen beträchtlich vermindert, länger dauernde Blendung führte zu völligem Schwund der Nisslkörper, Schrumpfung der Zelle und des Zellkerns, sowie Auftreten von Vacuolen.

Verf. prüfte ausserdem die Veränderungen der Netzhautganglienzellen nach subakuter Vergiftung der Kaninchen mit Chinin, Extractum filicis, Schwefelkohlenstoff und fand hierbei constante Veränderungen der chromatophilen Elemente, Vacuolenbildung, Schwellung, Schrumpfung des Kerns, zuletzt der Zelle. Horstmann.

H. Schmidt-Rimpler, Ueber Enucleatio bulbi und deren Ersatzmethoden, mit besonderer Berücksichtigung der sympathischen Ophthalmie. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 27 u. 28.

Nach den Erfahrungen von S.-R. wird die sicherste Operation zur Vermeidung der sympathischen Ophthalmie die Enucleation bleiben; etwas weniger ist die Exenteration schützend, am wenigsten die Neurectomia optico-ciliaris, wegen der Möglichkeit, dass die vorderen Ciliarnerven erhalten bleiben, oder neue Nerven wieder in das Auge hineinwachsen. Stets

angezeigt ist die Exenteration, wo eitrige Processe im Auge bestehen, da nach Ausführung der Enucleation leicht ein Eiteraustritt in die Orbita erfolgt und so durch Uebergreifen der Entzündung auf die Meningen, wie es öfter beobachtet worden ist, ein letaler Ausgang eintreten kann.

Horstmann.

Warnecke, Ein Fall von Otit. med. chron. foet. mit Cholesteatom, complicirt durch Tuberkulose des Kleinhirns und Meningitis tuberculosa. (Aus der Königl. Universitäts-Ohrenklinik in Berlin.) Arch. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 202.

W. hatte bei dem 7jährigen, an chronischer Mitteloreiterung leidenden Patienten mit Rücksicht auf die bestehende Pulsverlangsamung, Stauungspapille, Nackensteifigkeit und Schwindel die Diagnose auf Extraduralabscess in der hinteren Schädelgrube resp. Kleinhirnabscess gestellt und deshalb im Anschluss an die Radikaloperation die Punction des Kleinhirns vorgenommen. Diese sowohl als auch die Punction des Schläfenlappens brachten keinen Eiter zu Tage. Tod nach 8 Tagen. Die anatomische Diagnose lautete: Otit. med. purul. chron. foet., Cholesteatoma antri et cavi tympani, Otitis interna circumscripta canalis semicircularis horizontalis, Ostitis capsulae osseae labyrinthi et ossis petrosi, Perforatio canalis nervi facialis in cavo tympani, Meningitis tuberculosa convexitatis, Tuberculomata cerebelli et cerebri, Hydrops ventriculi utriusque, Tuberculosis miliaris pulmonis utriusque, Degeneratio lipomatosa myocardii, Tuberculosis renis sinistri. Die Verbindung von Cholesteatom des Mittelohrs mit Hirntuberkulose verdient, nach Verf., bemerkt zu werden.

Schwabach.

Zeroni, Ueber das Carcinom des Gehörorganes. (Aus der Königl. Univers.-Ohrenklinik in Halle a. S.). Arch. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 141.

Auf Grund von 5 eigenen und zahlreichen in der Litteratur vorliegenden Beobachtungen sucht Z. ein Bild von den carcinomatösen Erkrankungen des Gehörorgans zu geben. Verf. glaubt, dass Krebse des äusseren Ohres häufiger vorkommen, als aus den Veröffentlichungen hervorgeht; auffallend sei es, dass nur die den Knorpel bedeckende Haut der Ohrmuschel zu der Erkrankung disponirt sei, nur der Lobulus scheine fast nie der primäre Sitz des Krebses zu sein. Pathologisch-anatomisch erweisen sich die Ohrkrebse fast durchgehends als Plattenepithelkrebse. Der Ausgangspunkt der Krebse an der Ohrmuschel und am äusseren Gehörgang ist in den meisten Fällen die Epidermis. In seinem Weiterschreiten zerstört der Tumor die umgebenden Gewebe, vor allem das Knochengewebe. Die harten Knochenpartien der Pyramiden, besonders die Schnecken, leisten allerdings dem Andringen der Neubildung oft lange Widerstand. Auch die Dura bleibt meist intakt, mit Ausnahme des Teiles derselben, der die äussere Wand des Sinus bildet. Man findet den Sinus fast ausnahmslos an den Grenzstellen durch einen Thrombus verschlossen und obliterirt, an Stelle des Lumens Krebsgewebe; auch die Carotis scheint frühzeitig zu obliteriren, so dass lebensgefährliche Blutungen sowohl aus ihr als aus dem Sinus gewöhnlich nicht vorkommen. Geschwollene Lymphdrüsen beim Ohrkrebs

sind durchaus nicht immer als krebsige Erkrankungen anzusehen, vielmehr kann die Infiltration dieser Drüsen sehr wohl durch Infektion mit pathogenen Mikroorganismen von Seiten des ulcerirten Carcinoms bedingt sein. Ueberhaupt hat der Ohrkrebs, zum Unterschied von den meisten anderen Krebsen, nicht die Neigung, sich durch sprungweises Fortschreiten durch Vermittelnng des Lymphgefäss- oder Blutgefässsystems weiter zu verbreiten. Bezüglich der Behandlung empfiehlt Z. bei Ohrmuschelkrebsen die vollständige Amputation der Ohrmuschel. Hat der Tumor die häutige Gehörgangswand ergriffen, so ist die vollständige Mitentfernung des ausgelösten Gehörgangsschlauches das sicherste. Ist der Krebs bereits auf den Knochen übergegangen, so muss eine ausgedehnte Wegmeisselung der kranken Corticalis und des äusseren knöchernen Gehörganges sich anschliessen. Die Operationsresultate der Krebse der Ohrmuschel und des äusseren Gehörgauges sind, bei rechtzeitigem Eingreifen, ziemlich gute; um so schlechter die bisherigen Erfolge bei Mittelohrkrebsen, deren frühzeitige Erkennung sehr selten gelingt. In gewissen Fällen dürfte es allerdings möglich sein, mittels der Totalaufmeisselung dem Carcinom des Mittelohrs beizukommen, vorausgesetzt, dass die Neubildung den Bereich desselben noch nicht überschritten hat. Dies vor der Operation festzustellen, ist nicht leicht. Schwabach.

L. Rabinowitsch, Ueber die Gefahr der Uebertragung der Tuberkulose durch Milch und Milchprodukte. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 26.

Bereits im vorigen Jahre hat Verf. gezeigt, dass nicht nur die Milch von Küben mit ausgedehnter Tuberkulose Tuberkelbacillen enthält, sondern auch in der Milch von Kühen, bei denen durch klinische Beobachtung Tuberkulose nicht nachweisbar war, welche aber auf Tuberkulininjektionen reagirten, Tuberkelbacillen enthalten sein können. Die Versuche sind fortgesetzt worden, und hat Verf. nicht sterilisirte Kindermilch aus 8 grossen Molkereien Berlins untersucht. Drei dieser Molkereien unterziehen den gesammten Kuhbestand, welcher die Kindermilch liefert, einer fortlaufenden Tuberkulinprüfung, in den anderen 5 werden die Kühe durch Tierärzte überwacht. Während nun die Milch der drei ersten Molkereien nie Tuberkelbacillen enthielt, enthielten von den 5 anderen Kindermilchsorten drei bei wiederholeutlicher Untersuchung lebende virulente Tuberkelbacillen. Verf. verlangt daher, dass zum mindesten als Kindermilch nur Milch in den Handel gebracht werden darf, welche von Kühen stammt, die auf Tuberkulininjektionen nicht reagiren.

Auch andere Produkte hat R. zu ihren Untersuchungen herangezogen. Im Quarkkäse sind bereits öfter Tuberkelbacillen nachgewiesen worden, R. konnte sie auch mehrmals im Kefir finden. Da Kefir vielfach Kranken und Reconvalescenten gegeben wird, und auch gerade bei der Behandlung tuberkulöser Kinder eine grosse Rolle spielt, so müsste auch für dieses nur von vollkommen tuberkulosefreien Kühen stammende Milch oder pasteurisirte Milch benutzt werden. Das unter dem Namen „Sana" in den Handel kommende Produkt, eine Kunstbutter, welche nicht wie die Mar-

garine mit Milch sondern mit Mandelmilch verarbeitet wird, und welches mehrfach als frei von Tuberkelbacillen empfohlen worden ist, enthielt ebenfalls Tuberkelbacillen. Falls dieses Produkt, wie angegeben wird, ohne Verwendung von Milch hergestellt wird, so muss angenommen werden, dass in dem Rinderfett, aus welchem die Margarine wie auch Sana gewonnen wird, tuberknlöse Lymphdrüsen sein können, aus denen die Bacillen in das ausgelassene Fett übergehen. Da das Fett bei der Margarinefabrikation etwa bei 45° geschmolzen wird, so gehen die Tuberkelbacillen nicht zu Grunde.

Im Gegensatz zu diesen Präparaten wurden in Siebolds Milcheiweiss, dem Plasmon, lebensfähige Tuberkelbacillen nicht gefunden. Dies ist auch nicht anders zu erwarten, da die Milch bei der Herstellung des Plasmons für längere Zeit einer Temperatur von 70° unterworfen wird.

H. Bischoff.

Magill, Veratrum viride in the treatment of pneumonia. Medical news 1899, No. 15.

Verf. empfiehlt auf Grund langjähriger Erfahrungen bei der Behandlung der Pneumonie Veratrum viride, namentlich bei vollblütigen Individuen, die starke Anschoppungen der Lunge, prall gespannte Arterien u. dergl. haben, kurz in den Fällen, in denen ein Aderlass indicirt erscheint. Eine depressive Wirkung auf das Herz ist nicht zu befürchten, eventuell schützen dagegen kleine Dosen Strychnin. Bei nicht entsprechendem Temperaturabfall giebt M. Phenacetin, und zwar in den aussergewöhnlich kleinen Mengen von 5 Gran, in Verbindung mit 2 Gran Coffeïn. Giebt man Veratrum viride in zu grossen Dosen, so ist die Gefahr keine sehr grosse, da es alsdann sofort erbrochen wird. Macht es auch in kleineren Mengen Uebelkeit, so setzt man das Mittel aus und giebt guten Whisky.

K. Kronthal.

L. Herzog, Selbstmord durch Lysol. Wiener klin. Rundschau 1899, No. 33.

Der Fall betrifft einen 45jährigen Mann, der in selbstmörderischer Absicht ein nicht genau zu bestimmendes Quantum concentrirten Lysols trank. Bald darauf starke Cyanose, tiefstes Coma, völliges Erlöschen der Reflexe, hochgradige Verengerung der Pupillen; Puls klein, unregelmässig, sehr frequent, Atmung unregelmässig schnarchend; Blase leer. Durch Anwendung starker Excitantien schnell vorübergehende Hebung des Pulses, Tod durch Herzlähmung; kurz vor dem Tode Erweiterung der Pupillen. Die Sektion ergab Nephritis acutissima, Verdickung und Trübung der Pia des Gehirns, letzteres selbst sehr blutreich; Schleimhaut der Speiseröhre nekrotisch, in weisslich durchscheinenden, schleierartigen, bei der Bespülung flottirenden Stücken abgehoben; im Magen rötlich braune Aetzschorfe. Der Krankheitsverlauf und der Obduktionsbefund erinnern an Carbolsäurevergiftung. Der Fall mahnt von neuem zur Vorsicht bei Anwendung des Lysols, das in weiten Kreisen als ziemlich ungefährliches Mittel gilt. (Allerdings geht Verf. wohl ein wenig zu weit, wenn er den freihändigen Verkauf von concentrirtem Lysol verboten wissen will und

weiterhin verlangt, dass der Arzt nur verdünnte Lysollösungen verschreiben und es nicht dem Laien überlassen soll, die nötigen Verdünnungen selbst zuzubereiten. Ref.). K. Kronthal.

E. Grawitz, Ueber Giftwirkungen des Extractum filicis maris aethereum und ihre Verhütung. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 38.

Das Farnextrakt kann toxisch wirken auf Nervensystem, Blut, Verdauungstraktus, Nieren und Leber. Was die Wirkung auf das Nervensystem betrifft, so wurden ausser Allgemeinerscheinungen, wie Nausea, Schwindel, Ohnmacht, Zittern, Krämpfe, Delirien etc. Reizungen des Sympathicus mit Erweiterungen der Pupillen und Contraktion der retinalen Arterien beobachtet, ferner Opticusatrophie, vorübergehendes Auftreten von Amblyopie und Amaurose, endlich vereinzelt Hypersekretion der Speichel- und Thränendrüsen. Die Giftwirkung auf das Blut zeigt sich in teilweiser Zerstörung der röten Blutkörperchen, Auflösung derselben, wahrscheinlich vorzugsweise in der Leber, und Icterus. In Bezug auf den Verdauungskanal sei auf die durchaus nicht seltenen Magendarmkatarrhe hingewiesen. Von Seiten der Nieren und Leber endlich kommen Intoxikationserscheinungen bei sonst gesunden Menschen kaum vor; wohl aber treten bei schon afficirten Organen bei verhältnismässig geringen Dosen mehr oder minder beträchtliche Verschlimmerungen auf. Zur Vermeidung der Giftwirkungen sind folgende Punkte zu beachten: Man gebe höchstens 8 bis 10 g (Kindern etwa die Hälfte), nicht, wie früher üblich, 20 g und darüber. Als Abführmittel vermeide man Oele, also auch das hierbei sehr beliebte Ricinusöl, da die giftige Filixsäure in öligen Substanzen besonders leicht zur Resorption gelangt. Man sei besonders vorsichtig bei Affektion einzelner Organe, wie Nieren, Leber u. s. w., und allgemeinen Schwächezuständen, vermeide also auch die bei schweren Anämien häufig nur zu diagnostischen Zwecken gegebenen hohen Dosen. Endlich warnt G. vor den stark schwächenden Vorbereitungskuren, die er nach mehrjährigen Erfahrungen für gänzlich überflüssig hält. K. Kronthal.

L. Winternitz, Entfernung eines ober der Cardia feststeckenden Reineclaudenkernes durch Einführung des weichen (Oser'schen) Mageuschlauches und Wasserirrigation. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 31.

Der in der Ueberschrift gekennzeichnete Fall betraf ein junges Mädchen von 15 Jahren. Drei Tage nachdem der Kern in der Speiseröhre stecken geblieben war, konnten nur noch ganz geringe Mengen Flüssigkeit in den Magen gebracht werden. Alles Uebrige blieb vor demselben stehen und wurde dann herausgewürgt. Ebensowenig gelang es, einen Magenschlauch neben dem Fremdkörper vorbei in den Magen zu befördern. Es blieb nunmehr nur die Wahl, den Kern hinabzustossen oder zu extrahiren. Das erstere wurde wegen der damit verbundenen Gefahren nicht beliebt. Dagegen goss man, nach dem Vorgange bei der Entfernung eines Fremdkörpers im äusseren Gehörgange, mässige Mengen Wasser durch den eingeführten weichen Magenschlauch. Das Ergebnis war, dass nach mehreren

heftigen Brechwürgebewegungen plötzlich der noch mit etwas Fruchtfleisch besetzte Reineclaudenkern heraussprang, welcher 15 mm lang, 6 mm breit und 5 mm dick war. Der Mechanismus war vermutlich der, dass das eingeflossene Wasser die Speiseröhre bis zur stenosirten Stelle ausdehnte, wodurch der Kern flott und durch das erweiterte Oesophagusrohr herausgeschwemmt wurde. Nach der Entfernung des Fremdkörpers befand sich die Pat. vollkommen wohl. Vermutlich lässt sich das oben angegebene Verfahren auch in anderen ähnlichen Fällen mit gutem Erfolg anwenden.

Carl Rosenthal.

R. Mühsam, Beiträge zur Differentialdiagnose des Appendicitis. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 31.

Wenn auch im Allgemeinen die Diagnose der Appendicitis keine Schwierigkeiten bereitet, so giebt es doch zwei Gruppen von Fällen, in denen dies nicht immer so zu sein braucht. Eine dieser Gruppen stellt die chronische Appendicitis dar, während es sich in der zweiten um solche Fälle handelt, die schon mit der Complikation einer allgemeinen Peritonitis in ärztliche Behandlung kommen. M. hat eine Anzahl diesbezüglicher Krankenberichte gegeben, in denen es teilweise zur Operation kam, und aus denen er folgende Schlüsse für die Praxis zieht: Bei jeder Blinddarmentzündung kommt es darauf an, eine recht genaue Anamnese über den Beginn der Erkrankung aufzunehmen, insbesondere darüber, ob früher oder im Beginne der jetzigen Affektion Beschwerden seitens des Magens vorgekommen sind. In zwei Fällen, in denen es sich statt um Appendicitis um ein perforirtes Magengeschwür gehandelt hatte, waren die genannten Schmerzen vorhanden gewesen. Schmerzempfindungen, welche zur Schulter ausstrahlen, lassen stets an eine Erkrankung der Leber denken; kommen solche zu den Erscheinungen einer Perforationsperitonitis hinzu, so muss man mit der Möglichkeit eines Duodenalgeschwüres rechnen. Bei der Differentialdiagnose zwischen Appendicitis und Invaginationen kommt es gleichfalls viel auf die genaue Anamnese an, während bei der Invagination des Coecums die Darmblutung auf die richtige Erkennung des Leidens führen wird. Bestehen Zweifel zwischen Appendicitis und Typhus abdominalis, so kommt neben der richtigen Beurteilung des Gesammteindruckes die Untersuchung der Fäces und die Serumdiagnose in Betracht. Fälle von Kotabscess nach Verschlucken eines Fremdkörpers oder solche von Peritonitis mit besonders heftiger Schmerzempfindung der rechten Bauchseite nach Darmstriktur, werden sich in der Regel exakt nicht diagnosticiren lassen.

Carl Rosenthal.

Rolly, Zur Casuistik der Transposition der grossen arteriellen Gefässe des Herzens. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 50, S. 241.

Im Anschluss an einen von ihm beobachteten Fall bespricht Verf. auf Grund der bisher mitgeteilten Beobachtungen das klinische Bild der Transposition der arteriellen Gefässe. Dasselbe gestaltet sich verschiedenartig, je nach den Complikationen, welche übrigens zur Fristung einer, wenn auch nur geringen Lebenszeit vorhanden sein müssen. Eine sichere

Diagnose ist intra vitam nicht zu stellen. Jedoch dürfen wir eine Transposition vermuten, wenn das ganze Krankheitsbild auf ein congenitales Vitium cordis hinweist, wenn reine Herztöne, Vergrösserung des Herzens nach rechts, Cyanose, die sich nicht durch eine Lungencomplikation erklären lässt, Dyspnoe, ein lauter und accentuirter zweiter Pulmonalton sich verbinden. Auf letzten Punkt ist Gewicht zu legen zur Unterscheidung von der Pulmonalstenose. Bestehen aber systolische Geräusche — wie im Fall des Verfs. — und kann man dieselben nicht genau an die verschiedenen Ostien verlegen, so ist mit der Diagnose eines Defektes entweder des Septum ventriculorum oder atriorum oder einem Offenbleiben des Ductus Botalli zu rechnen und auf die angegebenen Symptome hin zu erwägen, ob daneben eine Transposition der Gefässe vorliegen kann oder nicht. — Eie Prognose ist ungünstig. Von 75 von Vierordt zusammengestellten Fällen wurden nur 17 über ein Jahr alt, 6 über 11 Jahre. — Die Therapie ist machtlos; Herztonica sind von keinem Nutzen.

Stadthagen.

Hauser, Ein Fall von Stenocardia cordis beim Kinde. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 28.

Die klinischen Erscheinungen hatten wenig Charakteristisches: hochgradige Dyspnoe, allgemeine Schwäche und Blässe liessen Verf. an bronchopneumonische Herde denken. Das Kind starb ziemlich plötzlich — 14 Monate alt. — Das einzige, was intra vitam auf den durch die Sektion festgestellten Sitz des Leidens hingewiesen hatte, war eine Dämpfung in der Herzgegend, welche etwa dem Bilde eines pericarditischen Exsudates entsprach, bei dem Fehlen aller sonstigen Zeichen von Pericarditis aber auch auf einen Mediastinaltumor bezogen werden konnten. — Die Sektion ergab eine enorme Vergrösserung des Herzens und als deren einzige erkennbare Ursache eine starke Verdickung des Endocards im linken, weniger stark ausgebildet im rechten Ventrilel, welche, die Klappen freilassend, in grosser Ausdehnung und gewissermaassen ringförmig um die ganze Höhle der Ventrikel herumzieht und dieselbe an einzelnen Stellen stenosirt. — Verf. hält diese Stenocardia cordis (im anatomischen Sinne) für Folge einer foetalen Endocarditis, die ausnahmsweise vorwiegend links sich entwickelt hatte. Stadthagen.

P. Schuster und **K. Mendel,** Traumatische Nervenkrankheiten bei Kindern. Monatsschr. f. Unfallheilk. 1899.

Unter 53 Fällen von Hysterie im Kindes- und Pubertätsalter fanden sich 5 Fälle, bei denen ein Zusammenhang mit dem Trauma nachweisbar ist. Meist war der Verlauf dabei ein auffallend günstiger. Die Symptome sind wie bei Erwachsenen, Hemiparese, Dysbasie, Astasie-Abasie, Contrakturen, Sensibilitätsstörungen u. s. w. Aeussere und begleitende Nebenumstände, wie hereditäre Belastung, Entschädigungsansprüche können den Verlauf verzögern. Jedenfalls erweist der günstige Verlauf, dass für die Prognose der traumatischen Hysterie weniger das Trauma selbst, als die Vorgänge nach dem Trauma maassgebend sind. Bei der Eigenart des

kindlichen Organismus müsste der Verlauf sonst ein viel ungünstigerer sein. Mit Bruns schliessen die Verff., dass für den Ausbruch einer traumatischen Nervenerkrankung das Trauma, für die weitere Entwickelung aber die Anwesenheit von Begehrnngsvorstellungen und verwandte psychische Momente maassgebend sind. S. Kalischer.

H. Weiss, Ein Fall von Rigor spasticus universalis. Wiener med. Presse 1899, No. 18.

Eine 37jährige Bäuerin war vor 4 Jahren nnter den Erscheinnngen von Hitze, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Erbrechen und Bewusstlosigkeit erkrankt. Dabei waren Schlingbeschwerden, Sprachstörnng, Schluckbeschwerden aufgetreten. Nach einem Ausfluss ans dem rechten Ohr besserte sich der Zustand nnd später zeigte sich eine znnehmende Steifigkeit aller Extremitäten, Doppeltsehen, erschwerte Sprache. Gegenwärtig bestehen eine psychische Depression mit kindischem Wesen, Sprachstörung, tonische krampfartige Zuckungen in Rumpf- nnd Extremitätenmuskeln mit Anfällen von athetoseartigen Bewegungen in den Fingern und Zehen, spastische Starre aller Muskeln bei gesteigerten Reflexen, Fussclonus etc. — Aetiologisch kommt für die Affektion vielleicht eine fieberhafte Erkrankung (Meningitis purulenta) infolge von Otitis in Betracht. Der Verlauf der Affektion war schleppend und intermittirend. Sprachstörung nnd Steifigkeit wechselten in ihrer Intensität. Bei aktiven wie bei passiven Bewegungen traten stets sofort tonische Krämpfe auf, die auch die Augen-, Schlund-, Kehlkopf- und mimischen Muskeln betrafen. Atrophien, fibrilläre Zuckungen, sensible Störungeu, Veränderungen der elektrischen Reaktion fehlten. Somit handelte es sich um eine motorische Erkrankung nnter dem Bilde einer spastischen Spinalparalyse, die sich auch anf die Mednlla oblongata erstreckte. Der Fall erinnert an die von Charcot und Gombault geschilderte symmetrische Sklerose der Seitenstränge; doch fehlten hier die lokalisirte Paralyse oder Parese und trophische Störungen resp. Atrophie. Mehr Uebereinstimmung findet sich mit den von Erb 1875 als unbekannter Symptomencomplex geschilderten Fällen; doch fehlen dort die Bulbärsymptome, die hier dauernd hervortreten. — Die klinische Vermutungsdiagnose weist auf einen chronischen, diffus sklerosirenden Process hin, der die Medulla oblongata und das Gebiet der Pyramidenseitenstrangbahnen ergriff. S. Kalischer.

Jolly, Ueber einen Fall von doppelseitiger Facialislähmung. Dentsche med. Wochenschr. 1900, No. 11.

In dem Falle J.'s handelt es sich um eine traumatische Entstehung einer doppelseitigen Facialislähmnng, indem der Kranke vom Schwungrad ergriffen und auf das Gesicht geschleudert wurde. Er zeigt jetzt ein maskenartiges Gesicht mit fast völliger Bewegungslosigkeit der von den Nn. faciales versorgten Muskeln. Im Orbicularis oris und Levator menti fand sich ein leichter Contrakturzustand und ferner bestand eine Mitbewegung. nämlich eine Hebung der Mundwinkel, wenn der Kranke willkürlich die Kiefer stark aufeinanderpresste, d. h. die vom Trigeminus inner-

virten Masseteren in Bewegung setzte; ohne diese Aktion kann der Mundwinkel willkürlich nicht gehoben werden. Auch bestand das Bell'sche Phänomen, Fliehen der Bulbi nach oben bei dem Versuch des Augenschlusses. Die elektrische Reaktion war teils erloschen, teils partiell enthalten. Die Geschmacksfasern waren an der Lähmung beteiligt, die Gaumenäste des Facialis unversehrt. Durch Beteiligung des linken N. trigeminus waren links Anästhesie und trophische Störungen an der Cornea vorhanden. Als Ursache der Lähmung muss eine Querfissur durch die beiden Felsenbeine hindurch angesehen werden. S. Kalischer.

L. Jacobsohn, Ueber Veränderungen im Rückenmark nach peripherischer Lähmung, zugleich ein Beitrag zur Lokalisation des Centrum cilio-spinale und zur Pathologie der Tabes dorsalis. Zeitschr. f. klin. Med. 37. Bd. 3. u. 4. H.

Bei einer älteren Frau hatte ein carcinomatöses Drüsenpacket, welches in der linken Schlüsselbeingrube lag, den ganzen Plexus brachialis umwuchert und die Nervenfasern daselbst und abwärts peripher zu vollständigem Schwunde gebracht. Klinisch zeigte der Fall eine vollkommene motorische und hochgradige sensible Lähmung des linken Arms und die Zeichen der Sympathicuslähmung (Enophthalmus, Verengerung der Lidspalte und Myosis). Nach $^3/_4$ Jahren ging die Patientin zu Grunde. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Rückenmarks fand J. eine Degeneration 1. der grossen multipolaren lateralen Zellgruppe des linken Vorderhorns vom 4. Hals- bis 1. Dorsalsegment; 2. der mittelgrossen Zellen einer Gruppe, welche die Spitze des Seitenhorns an der Grenze zwischen Hals- und Brustmark einnimmt, 3. eine geringe Degeneration in den vorderen unteren Halswurzeln; 4. eine aufsteigende Degeneration der hinteren Wurzeln des 1. Dorsal- und der 3. letzten Halssegmente bis hinauf zum Burdach'schen Horn, eine absteigende Degeneration bis zum 6. Dorsalsegment.

Die Schlüsse, welche J. aus diesen Befunden ableitet, fasst er wie folgt zusammen:

1. Bei dauernder Leitungsunterbrechung eines peripherischen Nerven geht die ganze motorische und sensible distale Nervenbahn, welche von der Peripherie bis in Rückenmark verläuft in kürzerer oder längerer Zeit zu Grunde.

2. Das sog. Centrum cilio-spinale (Budge) wird beim Mensch wahrscheinlich von den oben näher bezeichneten Seitenhornzellen repräsentirt.

3. Der Fall beweist in anatomischer Beziehung die Möglichkeit der Entstehung der Tabes von der Peripherie her. M. Brasch.

L. Krewer, Zur Diagnostik der Lues cerebrospinalis und über ihre Beziehung zur multiplen Herdsklerose (Sclérose en plaques). Zeitschr. f. klin. Med. 37. Bd., 3. u. 4. H.

K. beobachtete folgenden Fall: Eine 38jährige Frau erleidet auf der Strasse plötzlich ohne Bewusstseinsverlust einen apoplektischen Insult,

bei welchem sie linksseitig hemiplegisch wird und sich Ptosis rechts, Lähmung des Pharynx, Salivation, Sprach- und Schlingstörungen und Nystagmus einstellen. Die Patellarreflexe sind erhöht, die Sensibilität ist erhalten. In der Folgezeit tritt eine vorübergehende Retentio urinae und ein ebenso pathogener Tic facial rechtsseitig auf. Unter einer trotz Fehlens aller anamnestischen Hinweise eingeleiteten antiluetischen Behandlung bessern sich alle Zeichen der Erkrankung, nur eine geringe Sprachstörung bleibt bestehen. Bald darauf entwickeln sich in ziemlich rascher Aufeinanderfolge: Tremor des Kopfes und Rumpfes bei Sitzen und Gehen, das Gehen wird zur Unmöglichkeit, Ataxie aller Glieder, spastisch-ataktischer Gang, bald ataktische, scandirende Sprache, Pupillendifferenz, Diplopie, Reflexerhöhung, Dorsalclonus. Die Sphinkteren und die Sensibilität bleiben verschont. Zahlreiche Narben auf der Haut, Leukoderma und periostitische Verdickungen am Schambein waren vorhanden. Der Verf. erläutert epikritisch den Fall, den er als Lues cerebrospinalis gegen die multiple Sklerose abzugrenzen versucht. M. Brasch.

---

1) **J. Heller,** Beiträge zur Syphilis der Zungentonsille. (Nach einem Vortr. in der Berl. med. Gesellschaft am 19. Juli 1899.) Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 9.

2) **W. Lublinski,** Die Syphilis der Zungentonsille nebst Bemerkungen über ihr Verhältnis zur glatten Atrophie der Zungenbalgdrüsen. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 14, 15.

1) Unter 205 Fällen von sekundärer Syphilis fand H. eine Beteiligung der Zungentonsille in Form von Plaques muqueuses in 20 Fällen = 9,7 pCt.; die übrige Mundschleimhaut war in 103 Fällen = 50,2 pCt., also 5 mal so häufig, in derselben Weise afficirt. In der relativ häufigen sekundären Erkrankung der Zungentonsille sieht Verf. eine Erklärung für das Zustandekommen der glatten Atrophie des Zungengrundes bei Syphilis. Während die mit Narbenbildung verbundene Aplasie als Folgeerscheinung eines geschwürigen (gummösen) Processes zu betrachten ist, muss der Schwund der Balgdrüsen bei völlig glattem, d. h. narbenlosem Zungengrunde nach dem mikroskopischen Befunde auf interstitielle syphilitische Wucherungsvorgänge und Obliteration der ernährenden Gefässe zurückgeführt werden, was um so plausibler erscheint, als ja Neumann das jahrelange Zurückbleiben von Granulationszellen an Stelle geheilter Plaques der Mund- und Zungenschleimhaut nachgewiesen hat. Dass die Zungenwurzelatrophie zu der Syphilis in Beziehung steht, haben Lewin und Heller (Centralblatt 1895, S. 88) dargethan, indem sie zeigten, dass unter 103 bei der Sektion gefundenen Fällen dieser Atrophie in mindestens 71 = 69 pCt. anatomisch noch andere syphilitische Veränderungen zu constatiren waren. Im letzten Jahre sah Heller unter 40 Fällen von tertiärer Syphilis (bei Lebenden) in 13 die Zungenbalgdrüsen ganz oder zum grossen Teil geschwunden und bei 16 von 60 Personen, die sich vor 2—15 Jahren inficirt hatten, zur Zeit aber ohne Symptome waren, erschienen sie auffallend klein. — Verf. ist der Ansicht, dass die glatte Atrophie des Zungengrundes für sich allein zwar nur den Verdacht auf Syphilis begründet, dass sie aber zusammen

mit anderen Symptomen ein sehr wertvolles diagnostisches Hülfsmittel bildet. In der ungeheuren Mehrzahl der Fälle handelt es sich um einen makroskopisch fast ganz narbenlos verlaufenden mehr oder weniger ausgedehnten Schwund der Balgdrüsen, dessen richtige Beurteilung allerdings einen gewissen Grad von Erfahrung und Uebung erfordert.

2) Unter den syphilitischen Erkrankungen der Zungentonsille gehört die primäre Sklerose zu den seltensten; bisher ist nur ein Fall beschrieben worden, dem L. zwei eigene Beobachtungen anreiht. Viel häufiger sind auf ihr (wie übrigens auch auf der Rachentonsille) sekundäre Erscheinungen; Plaques muqueuses fand Verf. etwa im fünften Teil der Fälle, wo sie auf den Gaumenmandeln vorhanden waren, auch auf der Zungentonsille. Sie stehen aber seiner Ansicht nach zu der glatten Atrophie der Zungenwurzel in gar keiner Beziehung, weil sie stets ohne Spuren zu hinterlassen abheilen. Im späteren Verlaufe der Syphilis kommen an der Zungenmandel am häufigsten circumskripte, entweder oberflächlich in der Schleimhaut oder als meist mehrzählige bis wallnussgrosse Geschwülste in der submucösen und muskulären Schicht sitzende Gummiknoten vor. Werden diese frühzeitig erkannt und mit grossen Dosen Jodkalium (5,0 bis 10,0 pro die) behandelt, so schwinden sie ohne bleibende Veränderungen; sonst zerfallen sie, wobei aus den oberflächlichen Knoten serpiginöse Geschwüre mit scharfem, etwas unterminirtem Rande, aus den tiefgelegenen grosse höhlenförmige Ulcerationen hervorzugehen pflegen. Die gummösen Geschwüre heilen immer mit Narbenbildung und mit einer mehr oder weniger ausgebreiteten, vorzugsweise den centralen Teil der Mandel betreffenden Zerstörung der Balgdrüsen. Zu erwähnen ist endlich noch die oberflächlich sklerosirende Entzündung Fournier's, die gewöhnlich von der mittleren Partie des Zungenrückens auf die Zungenmandel übergreift und zum Schwund der Balgdrüsen führt. — L. zieht aus allen seinen Beobachtungen den Schluss, dass ein Zusammenhang zwischen der Atrophie der Zungenbalgdrüsen und der Syphilis allerdings insofern besteht, als eine glatte Atrophie bei der oberflächlich sklerosirenden und eine narbige bei der gummös-ulcerösen Erkrankung des Zungengrundes vorkommt. Auch hält er es für möglich — er selbst hat nur zwei so zu deutende Fälle beobachtet —, dass unabhängig von vorausgegangenen lokalen Processen bei früher Syphilitischen infolge des Allgemeinleidens eine glatte Atrophie der Zungenbalgdrüsen eintreten kann. Aber diese ist dann nicht für die Syphilis pathognomonisch, weil sie in gleicher Weise unter gewissen anderen Verhältnissen (im höheren Alter neben Atrophie anderer Teile des lymphatischen Apparates) und bei anderen Erkrankungen (Tuberkulose, Anämie, Chlorose) ebenfalls vorkommt; sie scheint sich auch durch einige Eigentümlichkeiten von der syphilitischen Atrophie im engeren Sinne klinisch und vielleicht anatomisch zu unterscheiden.

H. Müller.

E. Rouffart, Torsion d'une trompe utérine, ayant déterminé sa section. Journ. méd. Bruxelles 1900, Mars 2.

Ausführlicher Bericht über zwei seltene Fälle von Torsion der Tube. Im ersten wurde sie nur durch Zufall entdeckt, bei Entfernung einer

Parovarialcyste auf der anderen Seite. Die Tube hatte das Ovarium bei der Achsendrehung mit gezogen, an ihrem uterinen Ende war sie glatt wie mit dem Messer abgetrennt, beide Organe zusammen hingen nur noch durch einige gedrehte peritoneale Bänder mit dem Uterus zusammen. Keinerlei Zeichen von alter Verletzung oder Entzündung, nur einige Adhäsionen mit dem Netz. Im zweiten Falle handelte es sich um eine Pyosalpinx, die sich um ihre Achse gedreht und vor den Uterus gelegt hatte, unter ausgedehnten Verwachsungen mit Uterus und Rectum bezw. Flexura sigmoidea.

Das Merkwürdige an beiden Fällen war der Verlauf; im ersten bestanden vorher überhaupt keine Entzündungserscheinungen, die mit der Achsendrehung in Beziehung gebracht werden konnten, keine Spur von Schmerzanfällen. Im zweiten Falle traten zwar Schmerzanfälle auf, aber in einem Wochenbett, und es ist, nach Verf., sehr schwierig zu verstehen, wie eine Pyosalpinx unmittelbar nach einer Entbindung sich gedreht haben soll, ohne dabei die schwersten, peritonitischen Erscheinungen zu machen.

P. Strassmann.

M. Vitrac, Le décubitus ventral permanent dans le traitement des fistules vesico-vaginales. Gaz. hebd. 1899, 14. Dec.

Auf Grund von Experimenten an der Leiche empfiehlt der Verf. für die Spontanheilung einfacher, frischer Blasenscheidenfisteln sowie für die Nachbehandlung derselben nach Operation die permanente Bauchlage. Dass die Patientin sich an diese Lage gewöhnen kann, zeigen Fälle von Verbrennungen. Die Blase füllt sich oberhalb des Schambeins, so dass die Fistel gar nicht in Contact mit dem Urin kommt, und auch gegenüber der Seitenlage besteht noch ein Vorteil, denn bei Rückenlage ist die Kapazität mehr als doppelt so gross. Bei frischen Fällen empfiehlt sich daneben noch die Anwendung eines Verweilkatheters. In Fällen, wo die Blase nicht mehr ausdehnungsfähig ist, kann man nach der Naht der Fistel die Compression der hinteren Wand versuchen. P. Strassmann.

A. Schücking, Die galvanothermische Behandlung der Uterusschleimhaut. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 7.

Zur Erzeugung der erforderlichen Stromstärke seiner galvanothermischen Uterussonde benutzt Verf. einen Glühlampenwiderstand, der mit 8 Glühlampen à 32 Normalkerzen versehen ist. Die mit dem Apparat erzielten Temperaturen von 55—58° C. sollen von der Uterusschleimhaut gut vertragen werden und finden Anwendung bei Endometritis, Cervixkatarrh, Erosion, Gonorrhoe, besonders bei Amenorrhoe als Emenagogum. Im Gegensatz zum Thermokanter, als welcher es auch Verwendung finden kann, wird das erkrankte Gewebe nicht zerstört, sondern ein „elektiver Effekt" hervorgebracht, der das krankhafte Gewebe zur Ausstossung bringt.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. **22. September.** No. 38.

C. Neuberg, Ueber Löslichkeitsverhältnisse von Osazonen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 274.

Während nach den Untersuchungen von Maquenne 1 g Traubenzucker, in 100 ccm Wasser gelöst, unter bestimmten Bedingungen 0,32 g Osazon liefert, 1 g Fruchtzucker 0,72 g, erhielt N. aus einer Auflösung von 1 g Traubenzucker in 100 ccm Harn nur 0,186 g Osazon = 58,1 pCt. der von Maquenne erhaltenen Quantität, aus 1 g. Fruchtzucker in Harn gelöst, 60 pCt. Als ein Harn von grösserer Concentration angewendet wurde, sanken diese Zahlen sogar auf 43,4 pCt. resp. 48,3 pCt. N. vermutete, dass die grössere Löslichkeit des Osazons von dem Gehalt des Harns an Ammoniakderivaten abhängig sei und stellte daraufhin weitere Untersuchungen an. — Wässeriges Ammoniak und Hydrazinhydrat besitzen nur geringes Lösungsvermögen, doch steigt dieses sofort bei der Substitution eines Wasserstoffatoms der Stickstoffbase durch organische Radikale. In

der aliphatischen Reihe wächst das Lösungsvermögen mit der Zahl der Substituenten: Trimethylamin vermag mehr Osazon aufzunehmen als Dimethylamin, dieses mehr als Monomethylamin. In der aromatischen Reihe macht sich dieser Einfluss der Zahl der eingetretenen Radikale nicht geltend, dagegen ist hier das Lösungsvermögen im Vergleich zur aliphatischen Reihe weit grösser. So nehmen Anilin, Methylanilin und Dimethylanilin einerseits, Phenylhydrazin und Methylphenylhydrazin andererseits annähernd gleich grosse, nicht unbeträchtliche Mengen Osazon auf. Eine besonders grosse Aufnahmefähigkeit für Osazone besitzen die cyklischen Amine und ihre Derivate, wie Piperidin, Pyrhol, Pyridin u. s. w. Auch Amidosäuren und Säureamide nehmen beträchtliche Mengen von Osazonen auf, das Lösungsvermögen ist jedoch keineswegs an die basischen Eigenschaften der betreffenden Substanzen geknüpft, denn es macht sich auch an Nitrilen u. s. w. bemerklich. Diese Verhältnisse kommen bei der Darstellung von Osazonen aus tierischen Flüssigkeiten und Organen u. s. w. sehr in Betracht. E. Salkowski.

Wl. Gulewitsch, Ein Fall von Meningocele. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 281.

Nach Mott und Hallibruton enthält die Cerebrospinalflüssigkeit bei der Paralysis progressiva Cholin, während dieses in der normalen Cerebrospinalflüssigkeit fehlt. Verf. konnte 300 ccm einer Meningocelenflüssigkeit untersuchen, die bei einer Excision gesammelt wurde. Die Flüssigkeit war strohgelb, von niedrigem specifischen Gewicht (1008), alkalischer Reaktion, äusserst geringem Eiweissgehalt; sie reducirte ziemlich kräftig Fehling'sche Lösung. Die Untersuchung auf Cholin verlief negativ. Der 19 Jahre alte Kranke, von welchem die Flüssigkeit stammte, „ist ein typischer Degenerat", zeigte aber kein Symptom von Paralysis progressiva.

E. Salkowski.

R. Burian und **H. Schur,** Ueber die Stellung der Purinkörper im menschlichen Stoffwechsel. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 80, p. 241.

B. und Sch. fassen in der vorliegenden, sehr umfassenden Arbeit eine Reihe von Untersuchungen zusammen, deren erste sich mit der Bestimmung desjenigen Anteils der Purin(-Alloxur)körper des menschlichen Harns befasst, die n i c h t aus der Nahrung stammen, deren zweite entscheiden soll, inwieweit die Alloxurkörper i n t e r m e d i ä r e Stoffwechselprodukte sind, deren dritte einer Prüfung der Horbaczewski'schen Theorie der Alloxurkörperentstehung auf Grund aller bisher auf diesem Gebiete gefundenen Resultate dienen soll. — Sie beginnen mit der letztgenannten, d. h. mit einer kritischen Darlegung der Entwicklung unserer Kenntnisse von den Alloxurkörpern des Harns, die zu dem Schlusse führt, dass die Nahrungspurine — worunter sie sowohl Nucleine wie die freien Xanthinbasen der Nahrung verstehen — bei Säugetieren und Mensch als direkte Muttersubstanzen von Harnpurinen anzusehen sind. Sie bezeichnen diesen Teil der Harnpurine als e x o g e n e n Teil. Ihnen steht der e n d o g e n e gegenüber, wie er im Hunger oder bei p u r i n f r e i e r Nahrung sich findet. Nur

der letztere soll ein normales Maass der endogenen Harnpurine abgeben, nicht der Hungerwert (der übrigens mit dem letzteren ziemlich zusammenfällt. Ref.). —

Die eigenen Untersuchungen der Verff. — mit den einwandfreiesten Methoden unternommen — gelten nun zunächst der Ermittelung der endogenen Harnpurinmenge. Dazu war die Zufuhr purinfreier Nahrung für wenigstens drei Tage notwendig, die Käse, Milch, Eier, Reis, Kartoffeln, Weissbrot, Kohl, Salat enthalten kann. Perioden solcher Nahrung und zwar mit hohem und niedrigem Gesammtstickstoffgehalt wechselten mit Perioden purinreicher Nahrung ab. Dabei ergab sich, dass man in den Versuchen mit purinfreier Nahrung auf Bestehen von N- oder Caloriengleichgewicht kein Gewicht zu legen braucht, wenn nur das Nahrungsbedürfnis durch die Kost gedeckt wird. Ferner zeigte sich, dass die endogenen Harnpurine bei gleichbleibender Lebensweise für jedes Individuum einen ziemlich constanten Wert darstellen, dass jedoch die Werte bei verschiedenen Personen nicht unerheblich von einander abweichen. (Für den Alloxurkörper-N zwischen 0,122 und 0,202 g pro die.)

Der exogene Bestandteil stellt immer nur einen Teil der eingeführten Nahrungspurine dar, von denen ein anderer Teil im Körper weiter verändert wird. Die Untersuchungen, wie gross der im Harn erscheinende Anteil ist, ergaben, dass er für alle untersuchten Individuen gleich, aber von der Natur des Nahrungspurins abhängig ist. Vom Hypoxanthin, ferner von den Purinen in Muskel, Leber, Milz erscheint etwa die Hälfte, von den (vorwiegend adeninhaltigen) der Thymus nur etwa ein Viertel als Alloxurkörper im Harn, vom Coffeïn mehr als ein Drittel.

Von 100 g Fleisch (Rind oder Kalb) werden 0,03 g exogenes Harnpurin geliefert, von 100 g Kaffee 0,075, von 100 Kalbsleber 0,06, von 100 Kalbsmilz 0,08, von 100 Kalbsthymus 0,1 g. — Kennt man so die Menge der exogen aus einer bekannten Nahrung entstehenden Harnpurine, so kann man aus der Menge der im Harn ausgeschiedenen die endogen gebildete leicht berechnen. Die so berechnete stimmte mit der direkt bestimmten endogenen Portion gut überein. Die Verff. berechnen nun für 21 Personen, für die in der Litteratur die Unterlagen dazu gegeben sind, den endogenen Anteil und finden ihn in Uebereinstimmung mit den obengenannten direkt bestimmten Werten zwischen 0,1 und 0,2 g N pro die.

In einer Nachschrift besprechen die Verff. eine neue, den gleichen Gegenstand behandelnde Arbeit von Loewi. Im Gegensatz zu Loewi ziehen sie aus seinen Ergebnissen Schlussfolgerungen, die mit ihren eigenen ganz übereinstimmen. A. Loewy.

B. Smith and **J. W. Washbourn,** The infectivity of malignant growths. Edinburgh med. Journ. January 1900.

Die Verff. gehen zunächst referirend die verschiedenen Geschwulsttheorien wieder, berichten dann über die verschiedenen Beobachtungen von zufälligen Ueberimpfungen bösartiger Geschwülste beim Menschen, oft auf dem Wege der Operation, teils auf dasselbe Individuum, teils von einem zum andern, und gehen endlich zum Tierversuch über. Hier berichten sie auch über eigene erfolgreiche Versuche, sarkomartige Geschwülste von den

Genitalien von Hunden auf andere Hunde zu übertragen. Neben dem benignen Verlauf bei der Mehrzahl dieser Impfversuche gelang es einmal, eine Sekundärinfektion des ganzen Körpers, vor allem von Leber und Milz, mit tötlichem Ausgang zu erzielen. Es werden endlich die Funde von Parasiten beim Carcinom und die Versuche Sanfelice's, mit dem Sacharomyces neoformans bei Tieren Tumoren zu erzeugen, besprochen. Die Möglichkeit, auf diesem Wege krebsartige Geschwülste hervorzurufen, macht es sehr wahrscheinlich, dass die beim Carcinom gefundenen Körper die Ursache dieser Krankheit darstellen. M. Rothmann.

F. Engert, Ueber Geschwülste der Dura mater. Virchow's Archiv. Bd. 160, p. 19.

Verf. untersuchte 25 Tumoren der Dura mater, von Stecknadelkopf- bis Bohnengrösse, die vorwiegend an der Dura der Convexität sassen. Vier Gruppen sind zu unterscheiden: 1. Die fibromartigen Tumoren, die sich von gewöhnlichen Fibromen durch die Verkalkungen, den Zellreichtum und durch eigentümliche Zellen mit grossem glatten Leib von polygonaler Form und grossen blassen feingekörnten Kernen unterscheiden. 2. Tumoren, die vorwiegend aus letzteren Zellen bestehen, die sog. „Endotheliome" der Dura. 3. Sarkomatöse Tumoren, oft ohne klinische Bösartigkeit. 4. Angiomähnliche Tumoren. Doch betont Verf., dass feste Grenzen zwischen den einzelnen Gruppen nicht bestehen. Die grossen Tumorzellen stammen mit grösster Wahrscheinlichkeit von den Oberflächenendothelien der Dura ab. Was die allen Durageschwülsten gemeinsamen Sandbildungen betrifft, so leitet Verf. ihren Aufbau von zwei Bestandteilen, dem Gefäss und der Geschwulstzelle ab. Es besteht eine grosse Neigung zur Schichtung derselben um die Gefässe. Verf. lehnt den Ausdruck Endotheliom und den Begriff der Endothelzelle ab; es handelt sich um gewöhnliche Bindegewebszellen, die nur durch die Oberflächenlagerung einzelne Eigenschaften des Epithels angenommen haben, die sie unter besonderen Umständen wieder verlieren können. Verf. möchte den Ausdruck „Psammom" als sandführende Geschwulst der Dura auf alle diese Geschwülste anwenden.

M. Rothmann.

A. Bielschowsky, Untersuchungen über das Sehen der Schielenden. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. L, p. 406.

Nach den Untersuchungen von B. bietet der Sehakt der Schielenden keinen allgemeinen Typus, sondern zeigt principielle Verschiedenheiten im Verhalten der einzelnen: es giebt Schielende mit ungestörter Correspondenz und andere, bei denen eine anormale Beziehung der Netzhäute zur Ausbildung gekommen ist. Die Eindrücke des Schielauges unterliegen einer an Intensität und Ausdehnung individuell sehr verschiedener Hemmung. Diese ist bestimmend dafür, ob das Sehfeld der Schielenden einzig aus den Bildern des führenden Auges oder aus unocular gesehenen Anteilen beider Augen sich aufbaut, oder ob ein gemeinschaftliches, binoculares Sehen im engeren Sinne zu stande kommt. Ausser beim periodischen lässt sich auch beim permanenten Schielen häufig neben der erworbenen,

anormalen ein gelegentliches Hervortreten der normalen, auf der angeborenen Correspondenz beruhenden Lokalisationsweise beobachten, ohne dass bisher diejenigen Momente festzustellen waren, welche die Aenderung der Lokalisation bedingen oder auch nur begünstigen. Auch eine gleichzeitige Lokalisation nach verschiedenen Modi ist möglich und äussert sich in unocularer Diplopie bezw. binocularen Dreifachsehen. Bei einem und demselben Individuum können sich mehrfach abnorme Beziehungen ausbilden, sowohl im Anschluss an eine Aenderung der Schielstellung im Verlaufe der Zeit, als auch während einer und derselben Schielperiode, wenn an den Fixationsübergang von einem auf das andere Auge eine Aenderung des Schielwinkels geknüpft ist. Worauf bei Schielenden die Störung der normalen und die Entwickelung der abnormen Beziehung der Netzhaut zurückzuführen ist, entzieht sich vorläufig unserer Beurteilung, da wir bei im Uebrigen ganz gleichgearteten Fällen teils die Ausbildung der Anomalie, teils die ungestörte Correspondenz beobachten. Soweit nicht andere Momente im Wege stehen, können auch Fälle mit ausgesprochener abnormer Correspondenz durch Correktur der Schielstellung normales Binocularsehen gewinnen. Die Contraindikation gegen die Operation wird durch eine abnorme Beziehung der Netzhäute nicht gegeben, da nur in den allerseltensten Fällen langdauerndes, störendes Doppelsehen zu beobachten ist. Jedoch ist vorübergehendes Doppelsehen nach der Operation derartiger Patienten sehr häufig, daher dieselben darauf vorzubereiten sind, während bei Fällen mit ungestörter Correspondenz, die während der Schielzeit nicht doppelt sehen, dies anscheinend auch nach der Operation nicht vorkommt, selbst wenn noch keine binoculare Einstellung erreicht ist. Die abnorme Correspondenz liefert keinen Ersatz, sondern höchstens ein minderwertiges Surrogat für die normale Correspondenz, was durch den verschiedenen Ursprung beider bedingt ist. Die erstere stellt eine Anpassung des Sehapparates an intra vitam entstandene abnorme Verhältnisse dar, die letztere dagegen beruht auf einer angeborenen Grundlage. Sie geht auch bei Jahrzehnte langem Bestande einer aus dem ersten Lebensjahre datirenden Schielablenkung nicht verloren, sondern kann unter günstigen Bedingungen jederzeit wieder hervortreten und ihre Fähigkeiten in vollem Umfange zum Ausdruck bringen. Für die abnorme Correspondenz, welche in jeder Lebensperiode erworben werden kann, muss zwar auch eine physiologische Grundlage angenommen werden, doch bleibt dieselbe stets auf einer gewissermaassen rudimentären Entwickungsstufe. Dies zeigt sich selbst in den bestausgebildeten Fällen dieser Art. Man erkennt die Funktionen der normalen Correspondenz angedeutet, aber nur sehr unvollkommen entwickelt wieder: das Fehlen eines regelrechten Wettstreites, die unsichere Tiefenwahrnehmung, die nur lockere Anpassung des motorischen Apparates, wie die Unbeständigkeit und Variabilität des abnormen Systems zeigen, dass in der Anlage desselben principielle Unterschiede gegenüber der normalen Correspondenz bestehen, welche die Annahme einer angeborenen Grundlage für die letztere geradezu als ein unabweisbares Postulat erscheinen lassen. Somit ist der Sehakt des Schielenden nicht nur keine Stütze der empiristischen Lehre, sondern ein weiteres gewichtiges Argument gegen dieselbe, da er die Unterschiede

zwischen den Leistungen eines auf angeborener Unterlage beruhenden und eines vorübergehend an seine Stelle tretenden erworbenen Apparates aufs Schärfste zum Ausdruck bringt. Horstmann.

F. Siebenmann, Ueber einen weiteren Fall von Spongiosirung der Labyrinthkapsel, mit dem klinischen Bilde der Stapesankylose beginnend und infolge Hinzutretens von Nervenveränderungen (ex cachexia carcinomatosa) mit Taubheit endigend. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 36. Bd., S. 291.

Es handelt sich um einen Fall von beiderseitiger progressiver Schwerhörigkeit, deren Beginn mindestens in die mittleren Lebensjahre zurückdatirt werden musste. Die erste Untersuchung ergab beiderseits normalen Trommelfellbefund sowie die Bezold'sche Trias der für Stapesankylose charakteristischen Funktionsstörungen: Verlängerten Weber-Schwabach, verkürzten resp. negativen Rinne und wesentliches Heranfrücken der unteren Tongrenze. Mehrere Jahre später erkrankt Patientin an Neuralgien und Lebercarcinom und zugleich stellt sich eine nervöse Schwerhörigkeit ein, welche rapid, aber ohne Schwindelanfälle in gänzliche Ertaubung übergeht. Die Sektion ergiebt die erwartete Spongiosirung der Labyrinthkapsel mit Stapesankylose und ausserdem eine akute interstitielle Neuritis des Acusticus-Stammes. Die Ursache dieser Neuritis acustica glaubt S. in der Krebskachexie sehen zu sollen. Die Spongiosirung war, abweichend von früher veröffentlichten Fällen, auf einen einzigen Distrikt beschränkt, nämlich auf den oberen und vorderen Fensterumfang; diese Gegend ist die Prädilectionsstelle und gewöhnlich auch der Ausgangspunkt des Spongiosirungsprocesses. Schwabach.

Villaret, Die Ohrenerkrankungen in der deutschen Armee. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1900, H. 1, S. 25.

Bei Durchforschung der Berichte des Kriegsministeriums, soweit sie sich auf die Jahre 1878—1896 beziehen, ergab sich, dass das Baden und Schwimmen als „hervorragend ohrenkrankheitserzeugende Ursache" genannt wird; in der Mehrzahl der Berichte wird ausdrücklich Kopfsprung und Sprung ins Wasser überhaupt als Urache von Trommelfellverletzungen angegeben. (Bezüglich des Zahlenausweises s. d. Orig.). Dementsprechend kommen die meisten derartigen Affektionen in den Bademonaten Juni und Juli zur Beobachtung. Verf. verlangt deshalb, dass der Kopfsprung beim Schwimmen verboten werde. Ferner sollen alle Mannschaften, vor Beginn der Schwimmperiode untersucht und die mit alten Trommelfellperforationen oder mit sonst zu Rückfällen neigenden Ohrenleiden Behafteten vom Baden und Schwimmen ausgeschlossen werden. Vor Beginn des Badens in öffentlichen Flussläufen müsse das Wasser auf seinen Gehalt an pathogenen Keimen untersucht und diese Controlle in gewissen Abständen während der Schwimmperiode wiederholt werden. Nur in von pathogenen Keimen freiem Wasser dürfe gebadet und geschwommen werden.

Schwabach.



Dunbar und **W. Dreyer,** Untersuchungen über das Verhalten der Milchbakterien im Milchthermophor. Deutsche med. Wochenschr. 1900, S. 413.

Der Milchthermophor ist ein doppelwandiges cylindrisches Gefäss, in dessen Innenraum gerade eine 250 ccm fassende Soxhletflasche hineinpasst. Der Raum zwischen den beiden Wandungen ist mit essigsaurem Natron ausgefüllt, welches die Eigenschaft hat, beim Schmelzen eine grosse Menge Wärme aufzunehmen und diese beim Erstarren wieder abzugeben. Belässt man das Gefäss 8 Minuten lang in siedendem Wasser, so verflüssigt sich das Salz vollkommen; wird sodann in den Innenraum eine mit Milch gefüllte Flasche gebracht, so wird die Milch in kurzer Zeit auf 57° erwärmt, und es dauert 10 Stunden lang, bis die Temperatur der in dem Apparat belassenen Milch auf Körperwärme sinkt. Diese Thermophore sind für das Warmhalten der Milch auf Reisen oder während der Nacht empfohlen worden. Da nun die Milch, auch wenn sie längere Zeit gekocht ist, immer noch lebensfähige Keime enthält, so haben Verff. experimentell festzustellen sich bemüht, welchen Einfluss das Aufbewahren im Thermophor auf das Vermehren der Keime in der Milch hat. Während im Eisschrank und selbst bei einer Temperatur von 20° C. eine wesentliche Vermehrung der nach längerem Kochen in der Milch noch lebensfähig enthaltenen Keime innerhalb 10 Stunden nicht zu beobachten ist, nimmt die Zahl der Keime in der Zeit, falls die Milch bei Blutwärme gehalten wird, recht erheblich zu. Im Thermophor dagegen ist sogar eine Abnahme der Keimzahl während der ersten 8—10 Stunden zu verzeichnen. Eine Zersetzung und nachteilige Veränderung der Milch im Thermophor ist deshalb innerhalb 8—10 Stunden nicht zu befürchten. Der Milchthermophor kann daher ohne Bedenken für die Warmhaltung der für die Ernährung von Säuglingen bestimmten Milch empfohlen werden, vorausgesetzt, dass die Milchproben nicht länger als 10 Stunden nach dem Erhitzen des Thermophors in diesem belassen werden. H. Bischoff.

Thalmann, Zur Aetiologie des Tetanus. Zeitschr. f. Hyg. Bd. XXXIII, S. 387.

Durch vorliegende experimentelle Arbeit, in welcher die Ergebnisse der Experimente an etwa 100 Meerschweinchen mitgeteilt sind, hat Verf. manche Fragen der Tetanusätiologie geklärt. Er stellte fest, dass beim Meerschweinchen weder vom gesunden noch vom kranken Magen und Darm aus — die Darmaffektionen erzeugte er durch gleichzeitiges Verfüttern von Chemikalien oder Bakterien, welche eine heftige Enteritis hervorrufen, sowie durch Beimengen von Glassplittern zum Futter — eine Tetanusinfektion anszulösen ist. Das Gleiche gilt für die Harnorgane (Harnröhre und Blase). Das Verhalten der Mundhöhle dagegen ist im Allgemeinen von dem der äusseren Haut als Eingangspforte für die Tetanuserreger nicht verschieden. Beim Menschen dürften besonders die Tonsillen und Wundhöhlen nach Zahnextraktion in Frage kommen.

Wunden der Nase bieten, direkt oder durch Einatmung inficirt, den Tetanusbacillen sehr günstige Bedingungen. Für die gesunden Atmungsorgane ist die Einatmung der Bakterien unschädlich; allein bereits bei bestehen-

dem Katarrh (erzeugt durch Einatmung von schwefliger Säure) erfolgt Infektion.

Erkältungen (Th. hielt die betreffenden Tiere bei niederer Temperatur und begoss sie öfter mit kaltem Wasser) haben bei äusserer Infektion keinen Einfluss auf den Verlauf. Bei dem Ausführen äusserer Infektion mittels Sporen wurden 2 Tiere, nachdem sie 6 Wochen nach der Infektion anscheinend gesund geblieben waren — das eine zeigte nur 5 Tage nach der Infektion mehrere Tage anhaltenden, geringen lokalen Krampf beim Augreifen — träge, bewegten die hinteren Extremitäten, die dauernd angezogen waren, nur noch zusammen und starben ohne weitere Erscheinungen hochgradig abgemagert 44—50 Tage nach der Infektion. Da der Sektionsbefund völlig negativ war, so ist Verf. der Ansicht, dass es sich in den Fällen infolge der Einführung der Sporen um einen chronischen, letal endenden Tetanus ohne tetanische Erscheinungen handelte.

Da die Mundhöhle und Nase eine geeignete Eingangspforte abgeben, so ist anzunehmen, dass sie beim idiopathischen Tetanus des Menschen als Infektionspforte in Frage kommen. Ebenso dürfte der rheumatische Tetanus, abgesehen von den Tonsillen, auf dem Wege der erkrankten Atmungsorgane durch den Tetanusbacillus ausgelöst werden.

H. Bischoff.

Alksnis, Haemogallol und Haemol in der Praxis. Sep.-Abdr. a. d. ärztl. Monatsschr. 1899, No. 8.

A. wandte Haemogallol und Haemol in mehr als 600 Fällen an und giebt, um die Wirksamkeit der Mittel zu illustriren, einen Teil der Krankengeschichten ausführlich wieder. Von den beiden Mitteln erscheint das Haemogallol als das empfehlenswertere, da das Haemol bei Chlorotischen und Anämischen die Obstipation etwas steigert und auch weniger leicht von Seiten des Magens vertragen wird; A. wandte daher in letzter Zeit ausschliesslich Haemogallol an. Am eklatantesten trat die Wirkung hervor bei Chlorose und Anämien nach Blutverlust und akuten Krankheiten; hier war kein einziger Misserfolg zu verzeichnen. Aehnlich günstige Erfolge wurden bei latenter Phthise erzielt; ausnahmslos wurden Appetitssteigerung, Kräftezunahme, Schwund aller anämischen Symptome und gebesserte Gemütsstimmung beobachtet. Wechselnd, aber auch überwiegend günstig waren die Erfolge bei Neurasthenie. Magen- und Darmstörungen bei Anämie bilden keine Contraindikation, da das Haemogallol sehr gut vom Magen und Darm vertragen wird und direkt appetiterregend wirkt. Was die Verordnungsweise anlangt, so empfehlen sich am meisten Arsenik-Haemogallolpillen, doch darf man als Vehikelmasse nicht Extr. liquirit. nehmen, sondern am besten Mucilag. gummi arabic. mit Sacchar. alb. zu gleichen Teilen. Man kann das Haemogallol, wenn es geruch- und geschmacklos ist (was aber nicht immer der Fall ist) auch als Schachtelpulver rein verschreiben und es messerspitzeweise nehmen lassen. Endlich empfiehlt A. eine Combination des Haemogallols mit Strychnin, da letzeres als tonisirendes und appetitanregendes Mittel in den meisten Fällen geeignet erscheint.

K. Kronthal.

W. H. Haw, Strychnine poisoning and its detection in exhumed bodies. The Lancet 1899, No. 3969.

Der Fall ist insofern interessant, als (gelegentlich eines gegen die Lebensversicherungsgesellschaft angestrengten Processes) neun Monate und eine Woche nach der Beerdigung exhumirt wurde. Die Haut des Gesichts war schwarz, trocken und runzelig; nur die Nasenspitze fehlte, alle anderen Teile des Kopfes waren so gut erhalten, dass die Züge deutlich wiedererkannt werden konnten. Die Haut des übrigen (bekleideten) Körpers war fettig, Knochen fest, Muskeln von etwas hellerer Farbe, als gewöhnlich. Auch die inneren Organe fanden sich vollständig vor, bis auf die rechte Niere, die vollständig fehlte und die Milz, an deren Stelle sich eine rötlichbraune, dickflüssige Masse befand. Die anderen Organe waren sehr weich, Magen und Därme dünn, pergamentartig, teilweise ganz durchsichtig, die Blase unversehrt, mit fettiger Masse bedeckt, enthielt etwa einen Theelöffel voll urinartiger Flüssigkeit; Gehirn und Rückenmark sehr weich, schwärzlich. Magen, Darm, Leber, die Reste der Milz, linke Niere, Rückenmark, Gehirn, Herz und die vorgefundenen Flüssigkeiten wurden auf Strychnin untersucht und in allen zusammen $^1/_{20}$ Milligramm Strychnin gefunden.

K. Kronthal.

E. Karewski, Ueber primären retroperitonealen Bauch-Echinococcus. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 33.

Bei dem häufigen Vorkommen des Echinococcus in der Bauchhöhle ist es auffallend, wie selten die primäre Entwickelung dieses Blasenwurms im retroperitonealen Gewebe zur Beobachtung gelangt. K. giebt die Krankengeschichte zweier einschlägiger Fälle, von denen im zweiten die Diagnose vor der Operation gestellt werden konnte.

Der erste betrifft eine 35jährige Frau, die lange Zeit über Beschwerden klagte, die einer Lumbago ohne Befund entsprachen, und die man deshalb als hysterischer oder nervöser Natur ansprach. Erst als, vermutlich im Verlaufe eines Wochenbettes, die Beschwerden erheblich sich steigerten und eine skoliotische Körperhaltung auftrat, stellte man bei genauerer Untersuchung fest, dass in der Nierengegend sich eine ungewöhnliche Resistenz befand. Zu gleicher Zeit wurden auch die Zeichen eines Blasenkatarrhes constatirt und die Diagnose auf Perinephritis gestellt. Erst bei der daraufhin vorgenommenen Operation wurde es klar, dass es sich hier um einen, wahrscheinlich während des Wochenbetts vereiterten Echinococcus gehandelt hatte. Operation und Nachbehandlung verliefen gut und die Kranke genas vollkommen.

Im zweiten Falle handelte es sich um einen 55 Jahre alten Mann, der seit etwa 25 Jahren an ischialgischen Beschwerden litt, die durch die Entwickelung eines Echinococcus genau an den Austrittsstellen der Plexus ischiocruralis hervorgerufen wurden. Entsprechend der Wachstumszunahme des Echinococcus traten erhebliche Exacerbationen der Beschwerden auf. Endlich entwickelte sich durch die Vereiterung der Blasen eine kolossale Geschwulst, welche die ganze rechte untere Bauchhälfte einnahm, sich nach oben bis zur Leber, nach unten bis zum Beckenrand und nach links bis zur Nabellinie und über die Symphyse hinweg erstreckte. Die Ge-

schwulst hot im Ganzen eine kugelige Oberfläche mit grober Höckerbildung, war prall elastisch, an einzelnen Stellen bretthart, an anderen wieder fluktuirend. Die vorgenommene Probepunction ergab dicken Eiter, in dem bei mikroskopischer Untersuchung Chitinhäutchen, viel Cholestearin, aber keine Häkchen gefunden wurden. Dass es sich hier um einen sich primär retroperitoneal entwickelnden Echinococcus gehandelt hat, dafür spricht die absolute Gesundheit aller Organe der Bauchhöhle, sowie der Umstand, dass die Geschwulst sich hinter dem Darm und vor und hinter der Blase verbreitete. Auch dieser Patient bestand die Operation glücklich und genas vollkommen. Der retroperitoneale Echinococcus wird, so lange er nicht vereitert ist, nur ganz unbestimmte dunkle Symptome machen. Man thut deshalb gut, in solchen Fällen die Diagnose durch Probepunction mit starken langen Nadeln nach Möglichkeit zu sichern, ein Eingriff, der, da er extraperitoneal geschieht, zu keinerlei Bedenken Veranlassung giebt.

Carl Rosenthal.

A. Baer, Welche Bedeutung besitzt die Gelbfärbung des Mageninhaltes durch Kalilauge? Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 32.

Spitzer beschrieb vor einigen Jahren eine eigenartige Reaktion des filtrirten Mageninhaltes auf Alkalien, die in einer intensiv citronengelben Färbung besteht, welch' letztere, wenn auch nicht immer, beim Kochen zu einem braunen Niederschlag wird. Er nahm an, dass die diese Reaktion bedingende Substanz aus den Albuminaten der Nahrung gebildet wird. Dem gegenüber fand B., dass die genannte Reaktion besonders ausgeprägt in denjenigen Fällen auftrat, in welchen ein reichlicher Gehalt an gelösten Kohlehydraten nachgewiesen werden konnte, während das letztere nicht, oder doch nur in geringem Grade der Fall war, wo der Gehalt an Kohlehydraten ein nur mässiger war. Durch Untersuchungen an klinischem Material, sowie durch ebensolche chemisch-analytische über den die Reaktion bedingenden Körper constatirte B., dass jene Kalilaugenreaktion vermutlich nichts weiter als eine Kohlehydratreaktion ist. Wenn dem aber so ist, so besagt die genannte Reaktion nicht mehr, als die Trommer'sche Probe oder die Polarisation. Da nun aber der Kohlehydratgehalt eines Mageninhalts nicht von einer ganz bestimmten Funktionsstörung des genannten Organes abhängig ist, sondern beeinflusst wird, einmal von der Art der Ingesta, sodann von dem Stande der Sekretion und endlich von dem Verhalten der Motilität, so kann die Alkalireaktion für die Diagnose einer bestimmten einzelnen Funktionsstörung des Magens von keiner grösseren Bedeutung sein.

Carl Rosenthal.

Cazal, Du diagnostic précoce de la rougeole. Gaz. des Hopitaux 1899, No. 94.

Nach Beobachtungen von Combe ist es sehr wahrscheinlich, dass Masernkranke schon im Incubationsstadium, sobald die ersten Zeichen von Naseurachenkatarrh auftreten, Gesunde inficiren können. Es wäre deshalb wertvoll, namentlich für Anstalten, welche viele Kinder beherbergen, die Isolirung der Erkrankten schon im Incubationsstadium vor Erscheinen des

Schleimhautenanthems vornehmen zu können. Ein Zeichen, welches den bevorstehenden Masernausbruch schon sehr frühzeitig im Incubationsstadium erkennen lässt, ist nach Combe eine beträchtliche Hyperleukocytose. Diese erreicht ihr Maximum 4 bis 5 Tage vor Erscheinen des Exanthems; dann sinkt die Zahl der weissen Blutkörperchen wieder allmählich, so dass in den zwei letzten Tagen des Prodromalstadiums und während des ganzen Stadium exanthematicum Hypoleukocytose besteht. Eine derartige Hyperleukocytose ohne andere Krankheitserscheinungen kommt nur bei Masern vor. Stadthagen.

G. Hinsdale, Purulent encephalitis and cerebral abscess in the new-born due to infection through the umbilicus. Americ. Journ. of the Med. Sciences 1899, No. 280.

Das Kind starb am 13. Lebenstage. Der Abscess hatte seinen Sitz im linken Stirnlappen. Er war — wie die bakteriologische Untersuchung ergab — durch einen der Gruppe des Bact. coli angehörenden Mikroorganismus veranlasst. — Emmett Holt hat 27 Fälle von Hirnabscess bei Kindern aus der Litteratur zusammengestellt; dieselben standen im Alter von 6 Wochen bis 9 Monaten, nur eines derselben (von Ribbert beobachtet) war jünger als 13 Tage. Nur in einem Falle fand sich der Colibacillus, in allen anderen Fällen verschiedene Kokkenformen.

Stadthagen.

L. v. Frankl-Hochwart und **A. Fröhlich,** Ueber Tonus und Innervation der Sphincteren des Anus. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 25.

Die Verff. berichten über 95 vivisektorische Versuche am Hunde betreffs Klärung der Frage des Sphinctertonus und seiner Innervation. Sie kommen zu dem Resultate, dass der elastische Verschluss für flüssigen Darminhalt nicht sufficient ist; dazu gehört ein dauernder vom Nervensystem abhängiger Muskelverschluss, an dem sowohl der glatte Sphincter internus, wie der quergestreifte Externus beteiligt sind; auch der letztere verhält sich ähnlich wie die glatten Muskeln; er entartet nicht nach Nervendurchschneidung, er widersteht lange dem Curare etc. Beim Hunde erzeugt der N. erigens die Constriction, der dilatirende Nerv ist der Hypogastricus. Im Rückenmark besteht eine Vorrichtung für die Constriction, da man reflektorisch von der Medulla leicht eine Erhöhung des Tonus erzielen kann. Resecirt man die Constrictionsfasern, so gelingt es auch reflektorisch Dilatation zu erzeugen. Im Erigens und Hypogastricus lassen sich centripetale Fasern nachweisen. Neben dem Rückenmark ist im Ganglion mesentericum inferius ein centrales Tonuscentrum vorhanden. Doch sind damit nicht alle Stationen erschöpft, denn selbst nach Zerstörung des Rückenmarks, des Ganglion mesentericum inferius und sämmtlicher Rectalnerven kann man Constriction erzeugen, wenn man Muscarin injicirt, eine Wirkung, die durch Atropin wieder aufgehoben werden kann.

S. Kalischer.

L. Lichtschein, Prolonged Chloral Sleep in the Treatment of Chorea. Med. Record, No. 1482.

L. berichtet über die günstige Wirkung von Chloral bei Chorea. Er gab die Dosen so, dass ein prolongirter Zustand von Halbschlaf resp. Somnolenz leichten Grades eintrat. Dabei nahm der Appetit und der Ernährungszustand zu. Um das Herz nicht zu schädigen, wurden gleichzeitig kleine Strychnindosen gegeben; bei Störungen der Respirations- oder Herzthätigkeit wurden die Dosen verringert. Bei zu kleinen Dosen tritt eher eine ungünstige (beunruhigende) Wirkung ein. Bei ca. 12jährigen Knaben kann man bis zu Dosen von 1,0—1,5 g 2—3stündlich steigen. Dieser Schlafzustand kann mehrere Wochen hindurch unterhalten werden, wobei die Patienten meist eine Gewichtszunahme und guten Appetit aufweisen. Baskett, Gaidner, Bastian, Mosler, Bouchhut, Legros berichten über gleich günstige Erfolge durch grosse Chloraldosen bei schwerer Chorea. Nach einiger Zeit geht man mit der Dosis wieder langsam herunter.

S. Kalischer.

F. X. Dercum, Tumor of the Oblongata Presenting Ataxie and Astereognosis at the most Prominent early symptoms. Journ. of Nervous and Mental Disease 1899, August.

In dem beschriebenen Falle traten als erstes Symptom auf: Ataxie des rechten Armes mit Schwäche, Verlust des Muskelsinns, des Lagegefühls, mit Herabsetzung der Schmerzempfindung und der Lokalisation der Tastempfindung; gleichzeitig bestand eine leichte Ataxie des rechten Beines. Die Schwäche wurde durch einen Druck des Tumors auf die rechsseitigen motorischen Pyramidenbahnen erklärt; die Störungen der Hautempfindung fanden ihre Erklärung in dem Druck auf die Hinterstränge und endlich wurden die Ataxie, der Verlust des Muskelsinns und Lagegefühls auf eine Degeneration des rechten direkten Kleinhirntraktus bezogen. Das Symptom des Verlustes des stereognostischen Sinnes, das hier ebenfalls vorlag, wurde hier zum ersten Male durch einen Tumor resp. durch Läsion der Medulla oblongata bedingt, während sonst immer cortikale Veränderungen als Ursache gefunden und bezeichnet sind; der Ausfall der zuführenden perceptiven Eindrücke zur Hirnrinde ist daher im stande Astereognosis zu bewirken; hier waren die Ataxie, der Verlust des Muskelgefühls, der Mangel der Lokalisation des Tastgefühls und die Herabsetzung der Schmerzempfindung ausreichend, dies Symptom zu erzeugen, während die Tastempfindung, der Druck- und Temperatursinn erhalten waren. Der Tumor, ein Chondrosarkom, ging vom rechten Hinterhauptsbein aus und drang zwischen Pons und Medulla oblongata vor, diese zerstörend resp. comprimirend.

S. Kalischer.

E. Noguès et Sirol, Myélite transverse avec paraplégie flaccide d'emblée. Gaz. hebdom. 1899, No. 51.

Der Beginn der Erkrankung bei der 58jährigen Frau dokumentirte sich durch Auftreten von Parästhesien im linken Bein, zu denen eine motorische Schwäche trat. Die faradische Erregbarkeit der Muskeln des Beins war damals normal. Erst später nahm die Schwäche des Beins zu

und die Muskeln wurden en masse atrophisch, sie blieben schlaff. Nach ½ Jahre begann derselbe Process sich im rechten Bein abzuspielen. Die Reflexe fehlten in dieser Zeit. Die Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit waren rein quantitative. Die Berührungsempfindlichkeit war in geringerem, die Schmerz- und Temperaturempfindung in sehr beträchtlichem Grade gestört. Alle Empfindungen waren verlangsamt. Die Lähmung des rechten Beins machte rapide Fortschritte, dazu trat Retentio urinae und Obstipation, aber diese Sphincterenstörungen waren leichte und verschwanden bald. Decubitus und andere trophische Störungen wurden nicht beobachtet. Auch EaR an den gelähmten und atrophischen Muskeln stellten sich nicht ein. M. Brasch.

Ed. Toulouse, Délire alcoolique d'origine thérapeutique survenu après une opération abdominale. Gaz. des hôpit. 1899, No. 69.

Bei der 56jährigen Patientin wurde unter Chloroformnarkose die Radikaloperation einer Hernie gemacht. Sie erwachte aus der Narkose und war völlig lucide aber schwach und erhielt deshalb öfter und viel Champagner. Die sofortige Folge war der Ausbruch eines alkoholischen Delirs bei der an gar keine berauschende Getränke gewöhnten Kranken. Sie war verwirrt und hatte Gefühls- und Gehörstäuschungen mit ängstlichem Inhalt. Nach mehreren Tagen war sie wieder hergestellt. Eine abermalige Narkose mit Chloroform ging ohne Excitationsstadium von statten und die Kranke war und blieb nach dem Erwachen in einem durchaus klaren und normalen Zustande. Das Chloroform war also sicher nicht die Ursache des Delirs. M. Brasch.

Boinet, Méningite en plaques. Gaz. des hôpit. 1899, No. 60.

Bei einem 18jährigen Tuberkulösen entwickelten sich nach einander folgende Zustände: Paralyse und Anästhesie des rechten Armes und Beines, vorübergehende clonische Krämpfe, Lähmung des linken Armes, der linken Gesichtshälfte — alles im Laufe von 10 Tagen unter Fiebererscheinungen. Der Tod trat einige Tage später an Bronchopneumonie ein. Bei der Autopsie fand sich eine Anhäufung von Tuberkeln im oberen Drittel des hinteren und oberen Fünftel der vorderen Centralwindung, im ganzen Lobus paracentralis (links); im oberen Drittel der vorderen Centralwindung und im hinteren Teil der zweiten Stirnwindung (rechts). Interessant war, dass der Kranke in dem allein nicht gelähmten linken Bein hyperästhetisch war und darin blitzartige Schmerzen empfand.

M. Brasch.

W. Sommerfeld, Ueber ein neues Jodeiweisspräparat („Jodolen", Laquer) und seine therapeutische Verwendung. (Aus der Klinik des Prof. F. J. Pick in Prag.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 52, S. 29.

Das Jodolen, ein Jodeiweisspräparat von hohem Jodgehalt (36 pCt.), hat zur Grundlage das Jodol und stellt ein gelbliches, vollkommen geruch- und geschmackloses, kaum lösliches Pulver dar. Es soll bei innerlichem Gebrauche die Jodsalze vollkommen ersetzen können, ohne deren unange-

nehme Nebenwirkungen zu entfalten und in äusserer Anwendung ein ungiftiges und nicht reizendes Antisepticum bilden. — Nach den Versuchen des Verfs. geht die Aufnahme und die Ausscheidung von Jod beim Jodolen etwas protrahirter von statten als beim Jodkalium; im Urin liess es sich nach 2 Stunden nachweisen und die Reaktion blieb bis zum 4.—5. Tage deutlich. Bei manchen Kranken rief aber das Mittel ganz dieselben, bisweilen sogar beängstigenden Intoxikationserscheinungen hervor, wie die Jodsalze; besonders häufig zeigten sich Reizungen der Schleimhaut des Digestionstraktus, wie Appetitlosigkeit, Magendruck, Erbrechen und namentlich Durchfälle. — Therapeutisch beeinflusste das Jodolen, innerlich genommen, die Erscheinungen der tertiären Syphilis ausgezeichnet und rasch; nicht so sicher und hinter der des Jodkalium zurückstehend, war seine Wirkung bei mit Fieber und Schmerzhaftigkeit einhergehenden Affektionen, bei neuralgischen und periostitischen Processen und insbesondere bei den syphilitischen Kopfschmerzen. Als Ersatz der Quecksilberbehandlung versagte es, gleich allen anderen Jodpräparaten, völlig. — Bei äusserer Anwendung bewährte sich das Jodolen in Pulverform als sehr brauchbares und reizloses Antisepticum, das gute Granulation und rasche Epithelisirung bewirkt. H. Müller.

G. Paul, Studie über die Aetiologie und Pathogenese der sogenannten generalisirten Vaccine bei Individuen mit vorher gesunder oder kranker Haut. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 52, S. 3.

Auf Grund eingehender Litteraturstudien und eigener Beobachtungen empfiehlt Verf., die ganz unschuldigen polymorphen erythematösen Impfausschläge unter die sogen. symptomatischen, den Arzneiexanthemen analogen Eruptionen einzureihen und ferner, die Bezeichnung „generalisirte Vaccine“ ganz allein für solche Blasenausschläge zu reserviren, die im unmittelbaren Anschluss an eine erfolgreiche Impfung bei Personen mit vorher vollkommen gesunder Haut entstehen, deren Efflorescenzen alle charakteristischen Eigenschaften echter Vaccinebläschen darbieten und deren vaccinaler Charakter ausserdem durch gelungene Verimpfung auf den Menschen oder ein empfängliches Tier sichergestellt ist. Dieser letztere experimentelle Nachweis ist aber in keinem der dem Verf. bekannten Fälle geführt worden, so dass es vorläufig zweifelhaft bleibt, ob eine „Vaccine généralisée“ in diesem Sinne überhaupt vorkommt. — Die von den meisten Autoren als eine Generalisirung der Vaccine aufgefassten Pustelausschläge, die nicht ganz selten im Anschluss an die Impfung bei Individuen auftreten, welche an einer anderen Hautkrankheit — am häufigsten kommen Prurigo und Ekzem in Betracht — leiden, sind, wie Verf. ausführt, nicht auf eine vaccinale Blutinfektion zurückzuführen, sondern die Folge einer zufälligen Uebertragung der Vaccine auf erkrankte, der Oberhaut beraubte Hautstellen; sie lassen sich deshalb auch durch geeignete Vorsichtsmaassregeln mit Sicherheit verhüten. Da sie also eine rein lokale Hautaffektion darstellen, sollten sie auch von der „Vaccine généralisée“ streng getrennt werden; Verf. schlägt vor, sie als Vaccina casu in eczema (Pruriginem etc.) translata ibique diffusa (discreta) zu bezeichnen. Diese durch äussere Ueberimpfung entstandenen Ausschläge

übrigens, wenn sie ausgebreitet sind, recht gefährlich werden, weshalb namentlich mit Ekzem behaftete Kinder, wenn irgend möglich, von der Vaccination ausgeschlossen werden sollten. Ist dies wegen drohender Blatterninfektion nicht angängig, so muss doch wenigstens sofort nach der Impfung ein Occlusionsverband angelegt werden. H. Müller.

S. Reiner, Die Erfolge der an vierundsiebzig Lupuskranken ausgeführten Radikaloperation. (Aus der Abteil. des Prof. Ed. Lang im Allgem. Krankenhause zu Wien.) Wiener med. Presse 1900, No. 15—19.

Verf. fügt den schon früher aus der Lang'schen Klinik mitgeteilten 52 Fällen von Radikalexstirpation des Lupus 22 neue hinzu. Von der Gesammtzahl der bisher Operirten entzogen sich 17 der weiteren Behandlung und 5 sind wegen der Kürze der seit der Exstirpation verflossenen Zeit für die Beurteilung des Endresultates nicht zu verwerten. Von den übrigen 52 blieben dauernd recidivfrei 35, unter ihnen 16 seit über zwei Jahren. Die in den anderen Fällen erfolgten Recidive bestanden meist nur in einzelnen Knötchen, die leicht neuerdings zu beseitigen waren. Ausser diesen, wohl auf keine andere Weise zu erreichenden günstigen Dauerresultaten sprechen für eine immer weitere Ausbreitung der Exstirpationsmethode auch die kurze Behandlungszeit und das mitunter geradezu ideale, gewöhnlich vollkommen zufriedenstellende kosmetische Ergebnis.

H. Müller.

H. Hübl, Ueber Luftembolie bei Placenta praevia. Wiener klin. Wochenschrift 1900, 1. Febr.

Unter Anführung der bisherigen Litteratur über das Thema, die hauptsächlich aus der Olshausen'schen Klinik stammt, berichtet der Verf. über zwei auf der Klinik G. Braun in Wien von ihm beobachtete Fälle von Luftembolie bei Placenta praevia totalis. Es war hier unter allen Cautelen in Narkose die Wendung nach Braxton Hicks gemacht worden. Im ersten trat sofort nach der Operation bei noch nicht geborenem Kind der Tod ein (akuter Tod), die Sektion ergab eine blasige Ausdehnung des rechten Herzventrikels und des Lungenarterienconus durch Luft; an der Stelle, wo die Placenta abgelöst worden war, fand sich das klaffende Lumen einer rabenfederkieldicken Vene. Im zweiten Fall (protrahirter Tod) erfolgte $8^1/_2$ Stunden nach der Wendung die Geburt bei vollem Wohlbefinden der Frau; jedoch im Anschluss an eine Uterusausspülung trat Fieber, Schüttelfrost und Collaps und 14 Stunden nach der Entbindung der Tod unter den Erscheinungen absoluter Herzinsufficienz ein. Keine Sektion. Verf. hält die Diagnose Luftembolie nach Ausschluss anderer Möglichkeiten für absolut sicher.

Mit diesen beiden Fällen sind nun 8 Fälle von tötlicher Luftembolie bei Placenta praevia veröffentlicht, darunter 4 mit akutem, 3 mit protrahirtem Tod.

Die Diagnose Luftembolie bei Placenta praevia kann gestellt werden:

1. Durch Ausschluss der übrigen möglichen Diagnosen (Anämie,

Rupturen, Narkose, Thrombusembolie — letztere entsteht frühestens einige Tage nach der Geburt.

2. Durch Hören eines glucksenden Geräusches über dem Herzen und Nachweis von tympanitischem oder gedämpft tympanitischem Perkussionsschall über demselben.

3. Dann, wenn die bedrohlichen Erscheinungen nach Ereignissen auftreten, bei welchen ein Einströmen von Luft in die Uterusvene möglich ist (in allen bisher beobachteten Fällen Plac. praev. totalis, nur in einem marginalis).

a) Diese sind, bei negativem Druck: bei Rückenlage der Frau mit erhöhtem Steiss und angezogenen Beinen, bei Uebergang von Seiten- in Rückenlage, besonders neben schlecht contrahirtem Uterus, während des Nachlassens einer Wehe, während einer Inspiration, bei rascher Volumsverminderung des Uterus (z. B. infolge raschen Abflusses des vermehrten Fruchtwassers;

b) durch positiven Druck: Einpressung in den Uterus getretener Luft in die klaffenden Gefässe, möglich bei intrauteriner Ausspülung, vielleicht auch mechanisch mit der Hand durch die Wendung, möglichweise auch durch eine Wehe oder durch Drücken und Kneten des Uterus.

In den meisten Fällen kommt wohl die Luftembolie durch Zusammenwirken mehrerer Umstände zu stande.

Da bei der Einleitung der künstlichen Atmung leicht noch mehr Luft nach und nach in die Uterusvenen und ins Herz gelangen können, empfiehlt Verf., vorher rasch einen Schutzverband anzulegen und die Beine zusammenzubinden. P. Strassmann.

G. Joachimsthal, Die angeborenen Verbildungen der oberen Extremitäten. Fortschr. a. d. Gebiete d. Röntgenstrahlen. Ergänzungsh. 2.

Der Geburtshelfer, der sich ja als erster medicinischer Berater mit den Missbildungen des Neugeborenen zu beschäftigen hat, wird die verdienstvolle Arbeit von Joachimsthal ebenso wie der Chirurg und Anatom mit Interesse durchlesen. Der grosse Fortschritt, der uns durch Röntgenaufnahmen für das Verständnis auch dieses dunkelen Gebietes erwachsen ist, geht klar hervor, wenn man die einfachen photographischen Abbildungen und die Schattenblätter vergleicht. Da stellt sich z. B. überraschend heraus, dass zwischen zwei verwachenen Fingern noch ein überzähliger im X-Strahl sichtbar wird.

Das Heft umfasst den angeborenen Hochstand der Schulter, die fötalen Amputationen, die Defekte langer Röhrenknochen, der Hand und Finger, Brachy-, Hyper- und Polydactylie, Verdoppelung und Verschmelzung der Knochen und Spalthand. Casuistische und ätiologische Betrachtungen runden die einzelnen Kapitel zu vollständigen Darstellungen ab.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin

Wöchentlich erscheinen 1-2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 29. September. No. 39.

R. Cohn, Ueber Bildung von Basen aus Eiweiss. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 283.

Verf. hat früher bei der Spaltung von Casein durch Salzsäure in geringer Menge einen schön krystallisirenden Körper vom Schmelzpunkt 295° und der wahrscheinlichen Formel C_5H_7NO erhalten, welchen er als ein Pyridinderivat ansehen zu müssen glaubte. Nach erneuter Untersuchung ist Verf. nunmehr zu dem Resultat gelangt, dass sich diese Anschauung nicht aufrecht erhalten lässt, der Körper vielmehr, entsprechend Ritthausen's Vermutung mit dem sogenannten Leucinimid identisch ist, welches von verschiedenen Autoren als Spaltungsprodukt von Eiweiss in kleinen Mengen erhalten worden ist. Es fragte sich nun aber, ob dieses sogenannte Leucinimid in der That Leucinimid von der Formel $C_6H_{11}NO$ ist. Verf. hält dieses für wahrscheinlich, wenn auch die Analysen ein nicht aufgeklärtes Minus von 0,8—1,0 pCt. im Kohlenstoff ergaben. Dieses

Leucinimid kann aber nicht aus dem gewöhnlichen, bei der Eiweissspaltung auftretenden Leucin entstanden sein. Denn aus diesem Leucin dargestelltes Leucinimid hat andere Eigenschaften und einen um 33° niedrigeren Schmelzpunkt, vermutlich geht es vielmehr aus einem in geringen Mengen auftretenden Leucin hervor. Ferner hat sich das Leucinimid, dessen Formel zu verdoppeln ist, als ein Derivat des Diäthylendiamins erwiesen. Durch Reduktion mit Natriumamalgam erhält man eine Base, welche als Dibutyldiaethylendiamin anzusprechen ist, also ein Piperazinderivat, welches mit einem solchen auch die Eigenschaft teilt, reichlich Harnsäure zu lösen. Das Leucinimid wäre danach Dioxydibutyldiaethylendiamin. Es ist von Interesse, mit welcher Leichtigkeit aus Leucinimid resp. Leucin, also auch aus Eiweiss Derivate des Diaethylendiamins gebildet werden können, besonders mit Rücksicht darauf, dass das Spermin, wenn es auch nicht, wie man früher annahm, Diaethylendiamin selbst ist, doch vielleicht in naher Beziehung zu diesem steht. Schliesslich erinnert Verf. daran, dass die Imide anderer Amidosäuren, wie Glykocoll und Allanin ebenfalls die doppelte Formel besitzen und daher gleichfalls analoge Basen liefern könnten. Es dürfte sich so vielleicht die Aussicht eröffnen für eine allgemeine Erklärung der Bildungsweise derartiger, im Tierkörper auftretender Basen. Betreffs zahlreicher Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

H. Steudel und **A. Kossel,** Ueber das Thymin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 303.

Jones hat früher auf Veranlassung von Kossel Versuche zur Aufklärung des Thymins unternommen, für welche die Voraussetzung maassgebend war, dass dasselbe als ein Pyrimidinderivat zu betrachten sei. Diese Vermutung schien deshalb die nächstliegende, weil die Pyrimidingruppe dem Purinkern zu Grunde liegt, das Thymin also bei dieser Annahme mit den übrigen Spaltungsprodukten der Nucleinsäure in nahe Beziehung gebracht wird. Durch Behandlung von Thymin mit Phosphoroxychlorid erhielten nun die Verff. einen Körper von der Zusammensetzung des von Gabriel und Colman erhaltenen 4-Methyl-2-6-dichlorpyrimidin, der sich jedoch mit diesen nicht identisch, sondern isomer erwies. Die Eigenschaften waren in mancher Beziehung ähnlich. E. Salkowski.

H. Moreigne, Action du salicylate de soude sur la nutrition et en particulier sur la sécrétion biliaire. Arch. de méd. experim. T. XII, p. 303.

Verf. hat zwei Versuchsreihen an sich selbst angestellt. Die Nahrung wurde möglichst constant gehalten, der Harn quantitativ gesammelt und die Analyse auf folgendes ausgedehnt: 1. auf die Menge; sie soll durch salicylsaures Natron mässig vermindert werden, 2. die Harnfarbstoffe waren vermehrt, ebenso 3. die Acidität und 4. erheblich die Harnsäure. — Der saure Schwefel (Sulfat- und Aethorschwefelsäure) erwies sich als unverändert, ebenso die Harnstoffmenge und ihr Verhältnis zum Gesammtstickstoff. Aus beiden schliesst Verf., dass die Oxydationsprocesse in den Geweben nicht beeinträchtigt seien. Dagegen war der Gesammtschwefel

vermehrt, was auf eine Steigerung des sog. neutralen Schwefels zu beziehen ist. Verf. führt dies auf eine Steigerung der Gallenproduktion, also vermehrte Leberthätigkeit zurück. In demselben Sinne erklärt er die höhere Phosphorsäureausscheidung. — Durch die Vermehrung der beiden letzten Elemente ist die Menge des gesammten festen Rückstandes erhöht und das Verhältnis zwischen Harnstoff und dem Gesammtrückstand vermindert. — Für die Therapie legt Verf. besonderes Gewicht auf die Steigerung der Leberthätigkeit bei Nichtbeschränkung der intraorganären Oxydationsprocesse durch das salicylsaure Natrium. A. Loewy.

H. Friedenthal, Beiträge zur Kenntnis der Fermente. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1900, p. 181.

Nach einer litterarischen Uebersicht teilt F. eigene Untersuchungen mit, die sich auf die chemische Natur des Pepsins, der Diastase, des Papayotins und Pancreatins beziehen. Bezüglich des ersteren bediente er sich sowohl des künstlichen Präparates wie auch des nach Pawlow gewonnenen Magensaftes. — Aus allen untersuchten Präparaten konnte ein durch Ammonsulfat aussalzbarer, fermentativ wirkender Stoff dargestellt werden, der die Fällungs- und Farbreaktionen der Eiweisskörper gab und, da er Phosphorsäure, Xanthinbasen, Pentosen enthielt, als Nucleoproteid angesprochen werden muss. — Ob er das eigentliche Ferment bildet, oder dieses noch complicirter zusammengesetzt ist, lässt Verf. noch unentschieden.

A. Loewy.

Meillière et Löper, Recherche et dosage du glycogène dans les tumeurs. Compt. rend. de la soc. de biol. 1900, p. 325.

Brault hatte gezeigt, dass man in rasch wachsenden Tumoren Glykogen mikrochemisch durch Jod nachweisen könne, um so mehr, je rascher das Wachstum, je grösser also die Malignität ist. Die Verff. untersuchten nun, ob man rein chemisch durch Darstellung des Glykogens (nach Brücke) denselben Befund erheben könne. Sie konnten in der That einen Parallelismus zwischen den Ergebnissen beider Methoden erweisen und betonen die dadurch erhöhte Wichtigkeit des durch seine Einfachheit ausgezeichneten mikrochemischen Nachweises in diagnostischer und besonders prognostischer Hinsicht. A. Loewy.

B. Marcuse, Ueber Leber-Lymphom bei Infektionskrankheiten. Virchow's Archiv. Bd. 160, p. 186.

Auf Grund der Untersuchung der Lebern von 114 Fällen von Scharlach, Masern, Diphtherie und Typhus betont Verf. die besondere Häufigkeit der Leberlymphome bei Diphtherie, Scharlach und Typhus gegenüber dem selteneren Vorkommen bei Masern, Pneumonie und anderen Infektionskrankheiten. Ist auch ein gewisser Rundzellenreichtum des interstitiellen Leberbindegewebes normal, zumal im Kindesalter, so ist das Vorkommen grösserer lymphomatöser Wucherungen pathologisch unabhängig vom Alter des Individuum. Die Lymphome finden sich bereits wenige Tage nach

Krankheitsbeginn und verschwinden erst einige Tage nach Ablauf der Krankheit allmählich, ohne nekrobiotische und nekrotische Processe. Weiterhin kommt es dann zur Wucherung des präformirten Bindewebes. Ein Zusammenhang des Auftretens der Lymphome mit Darmfollikel-Schwellungen, hämorrhagischer Nephritis oder Schleimhauthämorrhagien war nicht nachweisbar. Die grössten Lymphome (ca. 300 μ im Durchmesser) sassen an Teilungsstellen von Gallengängen oder Pfortaderästen; dabei ersetzte das lymphomatöse Gewebe oft alles interstitielle Lebergewebe unter Freilassung der Wandungen der Arterien und der Centralvenen. Leberzellenuekrosen, wie sie bei Typhus, Scharlach und Diphtherie vorkommen, haben nichts mit den Lymphomen zu thun. M. Rothmann.

E. de Cyon, Le sens de l'espace chez les souris dansantes japonaises. Cinquauteuaire de la Soc. de Biol. Paris 1899, p. 544.

Rawitz hat nachgewiesen, dass bei den Tanzmäusen nur die oberen Canales semicirculares normal entwickelt, die übrigen rudimentär sind. Die Untersuchungen des Verfs. zeigen, dass die Tanzmäuse nur in einer Richtung, nach rechts oder links, sich bewegen; sie können nicht gerade gehen, da sie nur einen Raum in einer Dimension kennen. Ihr beständiger Tanz ist keine Zwangsbewegung, da sie ihn nach Belieben unterbrechen und beginnen können. Plötzliche Blendung der Tanzmäuse bewirkt ganz plötzlich alle die Flourens'schen Phänomene, die der Zerstörung aller 6 Canales semicirculares folgen. Erhebeu sie sich in der Dunkelheit zufällig über eiue geueigte Ebene, so fallen sie bei Licht sofort herunter. Die Tauzmäuse sind nicht völlig taub, sondern reagiren auf ganz hohe König'sche Galton-Pfeifen. Durch ihre überaus schuellen, über Stunden ausgedehnte Bewegungen um die vertikale Axe (mehr als 3 in der Sekunde) werden die Mäuse nicht schwindlig, ebensowenig wie taubstumme Mäuse mit Verlust der Canales semicirculares den Gesichtsschwindel kennen.

M. Rothmann.

E. Franke und **E. Delbanco,** Zur pathologischen Anatomie der Augenlepra. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. L, p. 380.

Verff. berichten über die anatomischen Untersuchungen von 3 Augen, welche von Patienten herrührten, die von der maculo-anästhetischen Lepra befallen gewesen waren. Die drei untersuchten Bulbi wiesen die verschiedensten Stadien der Krankheit auf. Während bei dem ersten Auge nur Ciliarkörper, Iriswurzel, Hornhaut und vorderer Teil der Lederhaut ergriffen war, zeigte das zweite Auge die beim Fortschreiten des Processes eintretenden Bilder. Ein Teil der Hornhaut war bereits untergegangen, nur die dem Process besser widerstehende Descemet'sche Membran war noch völlig erhalten. Das Uebergreifen auf die Sklera war im zweiten Auge weiter fortgeschritten als im ersten. In den tiefen wie oberflächlichen Schichten waren Züge von Granulationsgewebe mit Bacillen in reichlicherem Maasse vorhanden. Völlig vernichtet waren Ciliarkörper und Iris von leprösen Wucherungen, welche nach vorn die vordere Kammer füllten, nach hinten die Linse in sich aufzunehmen sich anschickten. Auch

Ader- und Netzhaut waren in die Entzündung weiter einbezogen. An der Aderhaut war es fast ausschliesslich die Suprachorioidea. Die Bacillen waren nicht nur um die Nerven herum gelagert, sondern direkt in dieselben eingedrungen. Die Veränderungen der Netzhaut bestanden in enormer Hypertrophie der Stützfasern, bei gleichzeitigem Schwunde der nervösen Elemente und ohne wesentliche Beteiligung von Zellbildung.

Das dritte Auge schliesslich zeigte die Zerstörung noch weiter fortgeschritten; die Linse war völlig resorbirt, ebenso die Hornhaut untergegangen, von den elastischen Grenzmembranen beider war nur noch eine Andeutung der Descemet'schen Haut vorhanden. Was das Vorkommen der Bacillen anlangt, so ging dasselbe im Allgemeinen Hand in Hand mit stärkerer Zellenneubildung. Ueberall im Granulationsgewebe fanden sich dieselben in grösseren und kleinen Haufen zusammenliegend. Eine Ausnahme hiervon machte die Netzhaut, in der sich auch Haufen von Bacillen ohne gleichzeitige Zellenhäufung, sowohl unter der Limitans interna, als auch im ganzen hypertrophirten Stützgewebe fanden. Horstmann.

L. D. Brose, Sarkom des Mittelohrs. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 36. Bd., S. 321.

Der Fall betrifft ein $3^1/_2$jähriges Mädchen, dem wiederholt polypöse Wucherungen aus dem äusseren Gehörgang entfernt worden waren. Als B. den Fall sah, fand sich hinter der Ohrmuschel und über dem Warzenfortsatz eine glatte Schwellung von weicher, teigiger Consistenz und der Grösse eines kleinen Hühnereies. Die nach Incision in dieser Gegend gefundene „fleischartige Masse" liess sich leicht mit der Curette entfernen. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um ein Rund- und Spindelzellensarkom handelte; bereits am Ende der ersten Woche nach der Operation zeigte sich deutliches Wiederwachsen des Tumors. Neun Monate nach den ersten Erscheinungen Seitens des Ohres trat der Exitus letalis ein. Schwabach.

A. Gray, The production of local anaesthesia in the ear. Lancet, April 21, 1900.

Zur Anästhesirung des Trommelfelles behufs Paracentese desselben sowohl bei einfachem Katarrh als auch bei akuter Otitis media empfiehlt G. Einträufelungen einer Lösung von Cocain. hydrochl. 10,0 in Anilinöl und Spirit. vin. rectific. ana 50,0. Dasselbe Mittel verwendet er bei Entfernung von Ohrpolypen mit der Schlinge und bei Auskratzung von Granulationen mit dem scharfen Löffel. Der Grund, weshalb diese Cocainlösung überhaupt bei unverletztem Trommelfell wirksam ist, liegt, nach Verf., in der wasserentziehenden Wirkung des Anilinöls und des Alkohols, wodurch die Gewebe des Trommelfelles contrahirt werden, sodass die Flüssigkeit besser durch die Interstitien dringen und auf die Schleimhaut und die Nervenendigungen daselbst einwirken könne. Wegen dieser wasserentziehenden Wirkung empfiehlt er das Anilinöl bei chronischen Mittelohreiterungen, speciell bei Cholesteatom. Endlich macht Verf. noch darauf aufmerksam, dass durch die Applikation des Anilinöls das Trommelfell transparenter

werde, sodass die Einzelheiten in der Paukenhöhle deutlicher zu sehen seien. Die Ursache dieser Wirkung sei darin zu suchen, dass die Brechungsindices der verschiedenen, die Membrana tympani zusammenstetzenden Gewebe, von verschiedener Grösse sind und aus der dichten Aneinanderlagerung derselben eine beträchtliche Reflection und Dispersion des Lichtes resultire. Durch die Infiltration der Membranen mit Anilinöl bekämen die Gewebe alle denselben Brechungsindex, sodass das Licht leicher durchdringe. Zur Erreichung dieses Zweckes soll das Anilinöl mit möglichst wenig Alkohol gemischt werden. Schwabach.

E. Barth, Zur Symptomatologie der hysterischen Taubheit. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 22.

B.'s Fall, ein 11jähriges Mädchen betreffend, das infolge eines Schreckes beiderseits vollständig taub geworden war, ist dadurch interessant, dass trotz der absoluten doppelseitigen Taubheit das unbewusste musikalische Tongehör erhalten war. Sie sang bekannte Volkslieder vollkommen richtig, sowohl was den Takt als auch die einzelnen Intervalle anlangte. Das Kind setzte ferner vollkommen richtig mit dem Ton ein, welcher auf dem Klavier angegeben wurde und selbst wenn man bei der zweiten Strophe eines Liedes plötzlich mit der Tonart wechselte, folgte sie immer richtig in der vorgespielten Tonart. Diese Erscheinung war um so bemerkenswerter, als Patientin die Klaviermusik nicht hörte; auch von der lauten Musik einer ganzen Regimentskapelle nahm sie nichts wahr. Die psychische Natur der hysterischen Taubheit in dem vorliegenden Falle ist, nach Verf., nicht zweifelhaft. Patientin hatte durch den Schreck die Fähigkeit verloren, Schalleindrücke im Bewusstsein zu verarbeiten, während die unbewusste akustische Perception stattfand. Uebrigens bestätigt, nach Verf., diese Beobachtung auch die anderweitig aufgestellte Theorie, dass dem musikalischen Hören eigene Bahnen im Centralnervensystem zukommen. Schwabach.

M. Beck, Experimentelle Beiträge über die Marktmilch. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1900, Bd. XXXII, S. 430.

Verf. hat in vorliegender Arbeit zunächst die im Handel befindliche Milch auf die Verunreinigung mit pathogenen Bakterien, vorzugsweise auf Tuberkelbacillen, geprüft, sodann festgestellt, ob die Vernichtung dieser Keime, besonders der Tuberkelbacillen, durch ein einmaliges Aufwallen der Milch gesichert oder ob ein längeres Kochen hierzu erforderlich, endlich geprüft, welche von den im Haushalte am meisten gebräuchlichen Geschirren sich am besten zum Kochen der Milch eignen. Von den untersuchten 56 Milchproben, welche aus den verschiedensten Geschäften und Molkereien entnommen waren, waren nur 12 oder 21,4 pCt. frei von pathogenen Keimen. In 17 Proben = 30,3 pCt. wurden Tuberkelbacillen nachgewiesen und in 34 Proben oder 62,3 pCt. Streptokokken, welche bei Meerschweinchen eine eitrige Peritonitis nach intraperitonealer Injektion hervorriefen, an der die Tiere in wenigen Tagen eingingen. Diese Strepto-

kokken hält B. für nahe verwandt mit den von Escherich bei Säuglingsenteritis beschriebenen. Meerschweinchen und Kaninchen, denen mittels der Schlundsonde 1—3,5 ccm einer 24stündigen Bouilloncultur in den Magen gebracht wurden, erkrankten an heftigen Diarrhöen, die Mehrzahl der Tiere ging im Verlaufe der nächsten 8 Tage zu Grunde. Die Tuberkelbacillen, welche in der Milch gefunden wurden, erwiesen sich als weniger virulent als die, welche bei Perlsucht und sonstiger Tuberkulose der Kühe gefunden werden.

Während bisher nach früheren Mitteilungen immer noch angenommen wird, dass ein längeres Erwärmen auf 70° oder einmaliges Aufkochen die Tuberkelbacillen sicher abtötet, fand B., dass sowohl für die Tuberkelbacillen in der Milch wie auch für Aufschwemmungen in Wasser ein einmaliges Aufkochen zum Abtöten nicht ausreicht. Die Tuberkelbacillen werden aber sicher vernichtet, wenn die Milch 3 Minuten lang gekocht wird. Dann werden auch die sonstigen in der Milch vorkommenden pathogenen Keime, vor allem auch die Streptokokken, abgetötet. Für das längere Kochen der Milch empfehlen sich Geschirre aus Blech und emaillirte eiserne Töpfe nicht, da in diesen die Milch leicht anbrennt. Am besten sind zum Milchkochen irdene Kochgefässe. H. Bischoff.

Bauermeister, Ueber die wichtigsten bis jetzt bekannten Tuberkuline, ihre Herstellung und ihre Unterschiede. Arch. f. Tierheilkunde 1900, Bd. XXII, S. 301.

In der Arbeit hat B. nach den einzelnen Veröffentlichungen zusammengestellt, was über die Herstellungsweise sowie die Unterschiede hinsichtlich ihrer Zusammensetzung und Wirkung der wichtigsten Tuberkuline bekannt ist. Er unterscheidet dabei Tuberkulinpräparate, welche wie das Rohtuberkulin Koch's aus der gesammten Tuberkelbacillencultur, einschliesslich der Culturflüssigkeit, hergestellt sind, bezw. aus dem Tuberculinum Kochii ihren Ursprung nehmen, zweitens solche, welche durch Verarbeiten der isolirten Tuberkelbacillen gewonnen sind wie das TA, TO und TR Koch's, drittens Präparate, die aus den Kulturflüssigkeiten nach Abfiltration der Tuberkelbacillen gewonnen sind und endlich Tuberkulose-Heilsera oder Antitoxine. Von diesen Präparaten ist die erste Gruppe wie auch einige aus der zweiten sehr brauchbar für die Diagnose der beginnenden Tuberkulose, indem der Körpor auf Injektionen geringer Dosen typisch reagirt, und ist das Tuberculinum Kochii für die Frühdiagnose tuberkulöser Erkrankung boi Rindern mit gutem Erfolg angewandt worden, desgleichen für die Frühdiagnose beim Menschen im Institut für Infektionskrankheiten. Gegenüber der therapeutischen Erfolge mit Tuberkulinpräparaten nimmt B. nicht scharf Stellung. Mit den Tuberkulose Antitoxinen und Heilseris ist bisher ein bedeutender Erfolg nicht erzielt worden. H. Bischoff.

A. Högyes, Ueber die Verbreitung und Behandlung der Lyssa in Ungarn. Magyar Orvosi Archiv 1900, No. 1.

Verf. führte an Stelle der Pasteur'schen Behandlungsmethode mit ge-

trockneter Marksubstanz eine neue antirabische Schutzimpfung in die Therapie ein, indem er fixes Virus enthaltende Marksubstanz in verschiedenen Verdünnungen von schwachen Lösungen successive zu immer stärkeren fortsteigend unter die Haut injicirt. Er erzielte damit viel bessere Heilerfolge, als mit der Pasteur'schen. Denn von 1890 (seit dem Bestehen des Budapester Pasteur-Institutes) bis 1898 starben von den 10127 antirabisch behandelten Personen 76 = 0,75 pCt.; betrachten wir aber die beiden Methoden gesondert, so fielen auf die Pasteur'sche 0,76 pCt., auf die Högyes'sche aber blos 0,37 pCt. Todesfälle. — Der grösste Teil der Lyssakranken in Ungarn und den Nachbarländern besteht aus den 5 bis 15jährigen Knaben der Bauern, Gewerbetreibenden und Tagelöhnern. Die meisten Fälle kamen im Juli und August vor, die wenigsten im November. Hundebisse sind in der Aetiologie 13mal häufiger als Katzenbisse, während die übrigen Tiere bezüglich der Verbreitung der Lyssa kaum in Betracht kommen. An der Hand von statistischen Daten beweist schliesslich Verf., dass das Virus der ungarischen Lyssa bei weitem stärker ist, als das französische, ferner, dass nach Kopf- und Gesichtsbissen die Lyssa viel rascher ausbricht, als nach Hände- oder Rumpfbissen.

J. Hönig (Budapest).

---

1) **C. G. Santesson,** Einige Versuche über die Atmungswirkung des Heroins. (Vorläufige Mitteilung.)

2) **W. Klink,** Grosse Heroindosen ohne Intoxikationserscheinungen. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 42.

1) Von Dreser u. A. wurde dem Heroin nachgerühmt, dass es die Atemfrequenz herbsetze, aber gleichzeitig die einzelnen Atemzüge vertiefe und besonders die Inspirationsphasen verlängere, so dass der physiologische Effekt der Respiration nicht verschlechtert, sondern eher gebessert werde. Verf. ging an die Nachprüfung dieser Behauptung und zwar benutzte er als Versuchstiere Kaninchen, denen er eine 0,2procentige, ganz schwach essigsaure Heroinlösung subkutan injicirte. Das Resultat war, dass das Heroin schon in kleiner Gabe (0,001—0,002 g auf 1200—1500 g Kaninchen) die Atmungsfrequenz recht stark, zuweilen in hohem Grade, herabsetzte, dass aber die Atemzüge nicht vertieft, mitunter sogar deutlich flacher wurden. Bei mittelgrossen Dosen zeigte sich als Intoxikationserscheinung eine fast unbewegliche, gestreckte Haltung der Tiere, verbunden mit Temperaturherabsetzung, mitunter gefolgt von Zittern; bei grösseren Dosen Reflexsteigerung, bei ganz grossen Krämpfe.

2) Während von verschiedenen Seiten über mehr oder minder heftige Intoxikationserscheinungen nach Darreichung von nur 0,01 g Heroin berichtet und daher die durchschnittliche Dosis auf 0,005 festgesetzt wurde, verfügt K. über zwei Fälle, in denen aus Versehen dreimal täglich 0,05 Heroin gegeben wurde, ohne jede schädliche Nebenwirkung und, was ebenfalls recht bemerkenswert ist, überhaupt ohne auffallende Wirkung. Beide, eine 58jährige Emphysematikerin und ein 19jähriges tuberkulöses Mädchen, erhielten diese grossen Dosen noch dazu fünf Tage hintereinander. Diese absolute Unwirksamkeit lässt zwar noch nicht den Schluss zu, dass das Heroin ein ziemlich indifferenter Körper ist, die

beiden Fälle zeigen aber, dass die Giftigkeit des Mittels individuell verschieden ist. K. Kronthal.

Neumann, Ueber subkutane Chininanwendung und über Euchinin. Therapeutische Monatsh. 1899, Oktober.

Verf. benutzt seit vielen Jahren zu subkutanen Chinineinspritzungen das Chininum bimuriaticum carbamidatum. Das Präparat ist sehr hygroskopisch und löst sich mit Wasser zu gleichen Teilen. Die Lösung ist haltbar; zweckmässig ist es, sie vor der Benutzung zu erhitzen und dann abkühlen zu lassen. Man nimmt eine Lösung von 5 : 10 und spritzt hiervon ein bis vier Mal pro die je 1 ccm ein. Die Wirkung ist eine sehr prompte, namentlich bei Malaria, aber auch bei croupöser und Influenzapneumonie. Dagegen versagte das Mittel bei Tuberkulose und den ätiologisch verschiedensten Formen der Pleuritis vollständig. Was das Euchinin anlangt, so ist es weniger bitter, greift den Magen weniger an und macht geringeres Ohrensausen u. dergl., als das Chinin; es ist daher in vielen Fällen, beispielsweise bei Keuchhusten dem Chinin vorzuziehen. Im Uebrigen ist die Wirkung genau dieselbe, wie die des Chinins. Man giebt es in Dosen von 0,1—0,3 dreimal täglich. Bei Keuchhusten werden die Krampfanfälle nach 4—5 Tage milder, seltener, ebenso das Erbrechen, die gesammte Krankheitsdauer wird abgekürzt, Nachkrankheiten sind seltener. Dagegen versagt das Euchinin ebenso, wie das subkutan injicirte Chinin, bei hektischem Fieber Tuberkulöser. K. Kronthal.

W. Gabel, Bauchfelltuberkulose unter dem Bilde von Perforationsperitonitis. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 39.

Es kommen eine Anzahl Fälle von Bauchfelltuberkulose vor, die unter dem Bilde eines Ileus oder dem einer Appendicitis verlaufen und deren wahre Natur erst, entweder durch die Probelaparotomie oder durch die Autopsie erkannt werden kann.

G. berichtet über einen ähnlichen Fall, bei dem zwar die Tuberkulose des Bauchfells nur eine Teilerscheinung allgemeiner Miliartuberkulose war, wo aber dennoch die Symptome von Seiten des Abdomens derart hervorragende waren, dass das klinische Krankheitsbild thatsächlich genau dem einer akut verlaufenden Perforationsperitonitis ähnelte. Auch in diesem Falle konnte daher die richtige Diagnose erst nach dem Ableben gestellt werden. Besonders erwähnenswert war im Verlaufe der Krankheit die Geringfügigkeit der Symptome seitens der Lunge, und die trotz florider Miliartuberkulose auffallend starke Constitution des Kranken. Zum Schluss führt G. noch zwei von anderer Seite beobachtete Fälle an, in denen die bei Lebzeiten gestellte Diagnose auf Perforationsperitonitis infolge Durchbruchs eines vermutlich typhösen Geschwürs durch die spätere Autopsie bestätigt wurde, und deren Verlauf demjenigen in seinem Falle durchaus ähnelte. Carl Rosenthal.



Still, Observations on oxyuris vermicularis in children. Brit. med. Journ., No. 1998.

Beobachtungen über das Vorkommen des Oxyuris vermicularis brachten den Verf. zu folgenden Schlusssätzen:

1. Der Wurmfortsatz bildet beim Kinde einen ganz gewöhnlichen Aufenthaltsort für den Oxyuris vermicularis.

2. Die bisher allgemein verbreitete Ansicht, dass ein jedes einzelne Ei des Oxuris vermicularis erst verschluckt werden müsse, bevor es sich entwickeln kann, begegnet grossen und begründeten Zweifeln; auf der anderen Seite ist es sehr wahrscheinlich, dass der Appendix vermicularis in einzelnen Fällen als Brutstätte für den genannten Parasiten dienen kann.

3. Die Gegenwart des Fadenwurms im Appendix kann die Ursache einer katarrhalischen Entzündung des Darmstückes sein, die sich bei der Autopsie durch Schwellung der Schleimhaut und Verdickung der Darmwandung kennzeichnet.

4. Diese durch den Wurm bedingte Darmentzündung ist zuweilen mit heftigen Schmerzen in der rechten Fossa iliaca complicirt, so dass das Bild einer gewöhnlichen Blinddarmentzündung geschaffen werden kann.

5. Die Behandlung des Parasiten muss in Hinsicht auf seine schwere Entfernung aus dem Wurmfortsatz, sowie in Hinsicht auf die Möglichkeit seiner Verbreitung im Dünndarm sowohl in ausgedehnten Darmeingiessungen, als auch in der Eingabe von entsprechenden Mitteln per os bestehen.

Carl Rosenthal.

P. Bade, Eine neue Methode der Röntgenphotographie des Magens. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 38.

Die bisherige Methode der Magenradiographie bestand in der Einführung einer für die Röntgenstrahlen undurchsichtigen Substanz in das genannte Organ. Dabei konnte man aber niemals feststellen, ob diese Substanz wirklich überall in der Magenwand verteilt wurde oder ob sie sich nicht etwa an einzelnen Stellen besonders anhäufte. B. beobachtete nun bei seinen röntgographischen Untersuchungen an Foeten, dass in solchen Fällen, wo der Magen etwas aufgebläbt war, das negative Bild in der Gegend des genannten Organes einen dunklen Schatten aufwies. Es gelang ihm nun thatsächlich, durch eingeführte Luft in den Magendarmkanal eines totgeborenen Kindes diese Organe zu durchleuchten. Dasselbe gelang auch beim Lebenden. Deutlich zeigte sich im Bilde die grosse und die kleine Curvatur, sowie die Cardia und der Pylorus. In jedem Falle ist es wünschenswert, die angeführten Versuche zu wiederholen.

Carl Rosenthal.

---

1) **S. Swarsensky,** Ueber Versuche mit Eulactol in der Kinderpraxis.
2) **C. A. Ewald,** Ueber Eulactol. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 46.

1) Das Eulactol ist ein Gemisch von Eiweiss (28,5 pCt.), Fett (14 pCt.), Kohlehydraten (und zwar Milchzucker) (46 pCt.) und verschiedenen Mineralstoffen (Phosphorsäure, Kalk, Eisenoxyd). Verf. hat das Mittel in der H. Neumann'schen Klinik bei einer Anzahl von Kindern versucht, die blass aussahen, schlechten Appetit hatten und an Körper-

gewicht nicht zunahmen. Stoffwechselversuche hat Verf. nicht angestellt, und deshalb solche Kinder für die Versuche gewählt, deren Gewichtsverhältnisse aus früherer Beobachtungszeit aufgezeichnet waren. — Grössere Kinder erhielten 1 Esslöffel, kleinere bis zum 3. Lebensjahre 1 Theelöffel, 3mal täglich. Am zweckmässigsten ist es, das Eulactol in heisser Milch oder Kakao zu verrühren, doch kann es auch in Suppen, Breie u. a. gemischt werden. — Die Kinder nahmen das Eulactol 4 bis 16 Wochen lang, fast immer ohne Widerwillen. Verdauungsstörungen macht das Mittel nicht, es scheint sogar bei chronischen Diarrhöen den Stuhl fester und seltener zu gestalten. — In Bezug auf die Gewichtszunahme stellte Verf. fest, dass dieselbe durch Eulactolgebrauch in den meisten Fällen verschieden günstig beeinflusst wurde, in einzelnen Fällen aber wenig oder garnicht grösser war, als in der dem Eulactolgebrauch vorangehenden Beobachtungsperiode.

2) E. hat ebenfalls im Augustahospital und in der Privatpraxis Versuche mit Eulactol angestellt. Er hält dasselbe für ein rationell zusammengesetztes Präparat. Es hat so wenig eigenen Geschmack, dass derselbe von den Speisen, denen man es in üblicher Menge zusetzt, ganz verdeckt wird. Allein und ohne Zusatz in Wasser verrührt oder gekocht wird es eben wegen seiner Geschmacklosigkeit schnell widerlich. Reizerscheinungen von Seiten des Magens oder Darmes hat E. ebenfalls nicht beobachtet. In zwei Stoffwechselversuchen, in denen durch 4—5 Tage nur Eulactol gereicht wurde, war die Ausnutzung im Darm eine sehr gute (91,4 resp. 94,1 pCt.). Dabei hatte die zweite Versuchsperson, die in 5 Tagen in 200 g Eulactol 880 Calorien erhielt, 6,35 N angesetzt, aber im Ganzen 3 Kilo Gewicht — durch Wasserverlust und Fettschwund — verloren. Man wird also gut thun, bei Verabfolgung des Eulactols demselben Kohlehydrate und Fett in grösserer Menge zuzusetzen. Stadthagen.

M. Knies, Ueber den Verlauf der centripetalen Sehfasern des Menschen bis zur Rinde des Hinterhauptlappens nebst Bericht über einen weiteren Fall von beiderseitiger homonymer cerebraler Halbblindheit mit erhaltenem Gesichtsfeldrest auf beiden Augen. Zeitschr. f. Biol. Neue Folge. 16. Bd.

In dem Falle, den der Verf. klinisch beobachtete, handelt es sich um beiderseitige cerebrale homonyme Halbblindheit mit Uebrigbleiben eines kleines centralen Gesichtsfeldrestes bei einem 64jährigen, die nach zwei Anfällen vor 3 Jahren und jetzt sich eingestellt hatte. Nach Betrachtung ähnlicher Fälle von Halbblindheit mit centralen Gesichtsfeldresten (Schweigger, Schmidt-Rimpler, Förster, Groenow, Vorster, Magnus, Peters) kommt K. zu dem Schlusse, dass im Chiasma im einzelnen recht erhebliche Unterschiede subjektiver Natur im Verlauf der Sehnervenfaserung bestehen; trotzdem ist in allen Fällen nur eine teilweise Kreuzung der centripetalen Sehnervenfasern anzunehmen. Wie der Fall des Verfs. lehrt, kommt doppelseitige absolute Halbblindheit cerebralen Ursprungs mit beiderseitigem überschüssigem Gesichtsfeldrest, normalem Sehvermögen und Farbenvermögen war ohne jegliche Complikation, also ohne Lese-

störung, ohne Störung in der Orientirung, ohne Ausfall optischer Erinnerungsbilder u. s. w. Wahrscheinlich handelt es sich hier um eine beiderseitige, annähernd symmetrisch gelegene Erweichung im Bereiche der Gratiolet'schen Sehfaserung, bei der auf einer Seite ein Teil der doppelversorgenden Maculafasern oder besser der Fasern zur Fossa calcarina unversehrt geblieben sind. Die „Maculastelle" der Occipitalrinde ist die Fissura calcarina. S. Kalischer.

A. Westphal, Ueber einen Fall von „Compressionsmyelitis" des Halsmarks mit schlaffer degenerativer Lähmung der unteren Extremitäten. Arch. f. Psych. etc., 30. Bd. (2.).

Bei einer vorher gesunden Frau entwickelte sich nach einem Initialstadium mit Genick- und Armschmerzen in ca. 14 Tagen eine complete Lähmung der Extremitäten- und der Rumpfmuskulatur. Dazu traten Aphonie ohne laryngoskopischen Befund, Lähmung des Zwerchfells, der Blase, des Mastdarms und Decubitus. Analgesie bestand im Gebiete der gelähmten Muskeln, die zuletzt partielle Entartungsreaktion zeigten. Die Kniephänomene waren in den ersten Wochen lebhaft, dann wechselnd und schliesslich dauernd geschwunden. Die Sektion erwies eine Spondylarthrocace cervicalis mit einer Pachymeningitis tuberculosa spinalis cervicalis, besonders in der Höhe des Austritts der 4. Cervicalwurzel. In der Höhe der 4.—8. Cervicalnerven bestanden mikroskopisch die Erscheinungen einer Querschnittsmyelitis. Im Dorsal-, Lenden- und Sacralmark waren keine Querschnittsveränderungen mehr vorhanden, doch bestand hier eine Degeneration der Ganglienzellen der Vorderhörner (Poliomyelitis). Nur ein Fall von Francotte zeigt wie dieser hier bei unvollständiger Compression des Rückenmarks in dem oberen Rückenmarksteil eine Atrophie der Vorderhornganglienzellen im ganzen Rückenmark unterhalb der Läsionsstelle. Diese Veränderungen sind auf toxische Vorgänge zurückzuführen, die durch den infektiösen (tuberkulösen) Process hervorgerufen sind. Der Fall lehrt jedenfalls, dass auch die Vorderhörner des Rückenmarks wie bei anderen toxischen und infektiösen Processen, so auch bei der Tuberkulose mit erkranken können; von den peripheren Nerven (Neuritis multiplex bei Tuberkulose) war das bereits lange bekannt. S. Kalischer.

D. Gerhardt, Zur Differentialdiagnose der multiplen Sklerose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., 15. Bd. (5./6.).

G. weist zunächst auf die Schwierigkeit der Differentialdiagnose hin, die zwischen der multiplen Sklerose und den Formen der progressiven Paralyse besteht, die spastischen Erscheinungen, Zittern, Sprachstörung, apoplektiforme Anfälle und progressive Beeinträchtigung der geistigen Kräfte aufweisen Doch ist jedes einzelne dieser Symptome bei der Paralyse anders entwickelt als bei der multiplen Sklerose. Ein hierher gehöriger Fall zeigte anatomisch weniger das charakteristische Bild der progressiven Paralyse als das einer diffus ausgebreiteten Hirnsklerose, wie man sie bei Kindern öfter zu sehen bekommt. Des weiteren können, wie

die Beobachtungen des Verfs. zeigen, multiple Blutungen oder Erweichungsherde im Centralnervensystem spastische Erscheinungen in den unteren Extremitäten, Intentionstremor, Nystagmus, verlangsamte, näselnde Sprache erzeugen, neben Anfällen apoplektiformer Natur mit vorübergehendem Schwindel, oder Mono-Hemiplegien oder Aphasien. Die Unterscheidung dieser Erkrankungsformen von der multiplen Sklerose sind oft schwierig. Für die multiple Erweichung sprechen das höhere Alter, die mässige Ausbildung von Nystagmus und Intentionszittern, der fieberlose Verlauf der Anfälle, das stärkere Vortreten der bulbären Symptome, der Nachweis von Arteriosklerose und Nephritis, die beide nur selten neben echter multipler Sklerose sich finden. S. Kalischer.

Zuppinger, Die Spontangangrän im Kindesalter. Wiener klin. Wochenschrift 1899, No. 13.

Im Anschluss an eine croupöse Pneumonie entwickelten sich bei einem 5jährigen Mädchen einen Tag nach der Krisis Schmerzen im rechten Fuss. Bald darauf begann die Haut der Zehen, des Fusses und der unteren Hälfte des Unterschenkels sich blau zu verfärben, es folgten der linke Fuss, das rechte Knie, der rechte Ellbogen und eine handtellergrosse Fläche über dem linken Schulterblatt. An den Füssen und am Rücken trat Blasenbildung und Gangrän ein. Links fehlte der Puls der Art. poplitea. Nach Eintritt der Demarkation wurde links nach Pirogoff amputirt, rechts noch das 1. Metatarsale und Os cuneif. entfernt. Es zeigte sich, dass die Arterien thrombosirt waren. Eine sehr ausgiebige Litteraturübersicht ist der Arbeit beigegeben. M. Brasch.

H. Schlesinger, Zur Lehre von der hämorrhagischen Myositis. Wiener klin. Rundschau 1899, No. 27.

Bei einem 29jährigen Fleischer trat 4 Wochen nachdem ein Varix am Unterschenkel geplatzt, die Blutung aber bald durch Compression gestillt war, eine schmerzhafte Schwellung an der linken Wade auf, welche Haut und Muskeln betraf. Eine Probeexcision zeigte, dass der Gastrocnemius hämorrhagisch infiltrirt war. 6 Monate später trat unter heftigen Schmerzen an der rechten Wade abermals eine Schwellung ein, welche nach 5 Wochen zurückging, in der Wade aber eine Härte hinterliess. Auch hier ergab die Incision die gleichen Verhältnisse. Mikroskopisch erwiesen sich die Muskelfibrillen durch Blut stark auseinandergedrängt, in fibrillärem Zerfall begriffen, in einzelnen Sarcolemmschläuchen lag Blut; an manchen Stellen war es zu einer starken interstitiellen Kernwucherung gekommen, dazwischen lagen in mässiger Anzahl ein- und mehrkernige Leukocyten. Auf dem Längsschnitt zeigten die Fibrillen den Verlust ihrer Querstreifung oder scholligen Zerfall. Bakterien wurden nicht gefunden.

Sch. glaubt, dass es sich um eine Abortivform der Polymyositis hämorrhagica handelte. M. Brasch.

Chantemesse et **F. Ramond,** Epidémie de paralysie ascendante d'origine infectieuse, rappelant le Bériberi. Soc. de Biol. 1899, 23 juillet.

In einem Irrenhause erkrankten 150 Insassen, davon 40 mit tötlichem Ausgange, an einer Epidemie, welche die hilflosen Kranken bevorzugte. Die Krankheit begann mit harten, nicht wegdrückbaren, flüchtigen Oedemen, es folgten Schwindel, Erbrechen (seltener Diarrhoe), geringes mehrtägiges Fieber, Herzbeschleunigung und dann der Tod unter den Zeichen der Bulbär- oder Zwerchfelllähmung. Bei den Ueberlebenden traten Lähmungen in den Beinen (Steppergang) und Armen auf, die Reflexe verschwanden, die Muskulatur wurde schmerzhaft und atrophirte, es kam zu Decubitus und Arthropathien. Heilung erfolge noch nach Monaten. Zwei Fälle wurden secirt, die Nervengeflechte (Sympathicus, N. vagus) zeigten starke Veränderungen (welche, wird nicht gesagt), im Rückenmark fanden die Verff. Gefäss- und Nervenzellenalterationen (Chromatolyse). Es gelang, einen Bacillus zu isoliren, der ganz specifische Charaktere zeigte und dessen Verimpfung bei Tieren eine aufsteigende Lähmung erzeugte, sein Toxin wirkte ebenso. Die Verff. glauben, dass, wenn es sich nicht um echte Beriberi gehandelt hat, man es doch mit einem sehr ähnlichen Krankheitsbild zu thun hatte. M. Brasch.

J. Bukovsky, Ein Beitrag zur Kenntnis der experimentellen und klinischen Eigenschaften des Achorion Schönleinii. (Aus der Klinik des Prof. Janovski in Prag.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 51, S. 365.

Die vom Verf. vorgenommene Verimpfung von Reinkulturen des Achorion Schönleinii auf die menschliche Haut hatte viel häufiger die herpetische, als die scutuläre Form des Favus zur Folge. Ob die eine oder die andere Form entsteht, hängt nicht etwa von einer Verschiedenheit des zur Impfung benutzten Pilzes ab, sondern von der Intensität, mit welcher die Haut auf seine Anwesenheit reagirt. Kommt es zu einer heftigen, längere Zeit anhaltenden und sich bis zur Exsudation in Form von Bläschenbildung steigernden Entzündung, so wird dadurch der Pilz in seiner Weiterentwicklung gehemmt und schliesslich eliminirt; es tritt spontan Heilung ein. Ist die Reizung eine geringe, so wuchert er in der Haut weiter und bildet die Scutula. Die herpetische Form ist also nicht ein Stadium der Favuserkrankung, sondern eine abortiv verlaufende Form derselben, bei welcher, wie übrigens auch schon Biro angegeben hat, im Kampfe zwischen Organismus und Parasit der erstere Sieger bleibt. Klinisch kann man zwar beide Formen neben einander finden, aber nie ist ein direkter Uebergang der herpetischen Form in die scutuläre zu beobachten. — Verf. stellte ferner Versuche der Art an, dass er in Bouillon verriebene Reinkulturen des Pilzes in die Ohrvene von Kaninchen injicirte. War die hierzu benutzte Emulsion sehr dünn, so blieben die Tiere, ohne pathologische Erscheinungen aufzuweisen, am Leben; sie gingen dagegen um so schneller zu Grunde, je concentrirter jene war. Die Sektion ergab in den Lungen das Bild der Fremdkörperpseudotuberkulose; mikroskopisch zeigten sich die kleinen Knötchen aus einer Anhäufung von Leukocyten gebildet, welche die Pilzfäden umgeben und ihnen nur ein ganz beschränktes

Wachstum gestatten. In anderen Organen fanden sich ausser Blutanhäufungen keine besonderen Veränderungen. Im eigentlichen Sinne pathogen ist also das Achorion Schönleinii für Kaninchen nicht. H. Müller.

C. Trunecek, Radikalheilung des Epithelialkrebses mit Arsenik. (Cerny-Trunecek'sche Methode.) Klin.-therap. Wochenschr. 1900, No. 1, 2.

Die Methode besteht darin, dass auf die sorgsam gereinigte carcinomatöse Geschwürsfläche täglich einmal oder, wenn kein Brennen entsteht, nach 5 Minuten noch ein zweites Mal, eine (vor dem Gebrauch gut umzuschüttelnde) Mischung von: Acid. arsenic. pulv. 1,0, Alcohol. absol., Aqu. dest. ana 75,0 aufgepinselt wird. Es bildet sich dann eine anfangs braune, bald dunkler werdende, fest haftende Kruste, die aus dem abgestorbenen Carcinomgewebe besteht und nicht gewaltsam entfernt werden darf. Vielmehr werden die weiteren Pinselungen auf die Borke gemacht, und in dem Maasse als diese an Dicke zunimmt, verstärkt man die ursprüngliche Mischung von 1 : 500 auf 1 : 100 und 1 : 80. Allmählich löst sich die Kruste unter Eiterung vom Rande her spontan ab. Hierauf wird die zurückgebliebene Wundfläche noch einmal mit der Mischung von 1 : 150 bepinselt. Bildet sich bis zum nächsten Tage ein dünner, gelbgrüner, überall ohne Blutung abzuhebender Belag, so ist alles carcinomatöse Gewebe entfernt, entsteht dagegen von neuem eine schwärzliche, überall oder stellenweise festhaftende Borke, so sind noch Geschwulstreste zurückgeblieben, welche die Fortsetzung der Behandlung erfordern. — Ist das Carcinom noch nicht ulcerirt, so muss man, bevor man die Pinselungen beginnt, wenn die Haut noch ganz intakt erscheint, einen kleinen Teil derselben mit der Schere abtragen oder, wenn sie bereits adhärent oder verdünnt ist, die Epidermis abkratzen. — Die nur mässig schmerzhafte Methode kann bei selbst ausgedehnten Carcinomen der Haut, sofern es noch nicht zur Beteiligung der Drüsen oder zu Metastasen gekommen ist, ferner bei Carcinomen des äusseren Gehörgangs, der Lippen, der Mundschleimhaut und sogar des Kehlkopfes angewandt werden; sie hat den Vorzug, dass sie einerseits nur krankes Gewebe zerstört und andererseits durch die erwähnte Art der Krustenbildung auch die geringfügigsten zurückgebliebenen Geschwulstreste anzeigt. — Verf. teilt zwei neue von ihm so behandelte und geheilte Fälle mit; in dem einen handelte es sich um ein Cancroid des Gesichts, in dem anderen um ein nach der Exstirpation recidivirtes Carcinom der Unterlippe. H. Müller.

H. Peters, Ovariotomie per anum. Wiener klin. Wochenschr., 1. Febr. 1900.

An der Hand eines Falles berichtet der Verf. über einen neuen Weg zur Exstirpation von Tumoren der inneren Genitalien. Er kommt nur in Betracht, wenn neben dem Tumor ein so starker Rectumprolaps besteht, bei dessen dringend nötiger Entfernung der Douglas breit eröffnet werden muss. Durch den letzteren können dann gut gestielte, nicht sehr fest adhärente Ovarial- und vielleicht auch andere Tumoren (Myome, subseröse

Cysten) leicht entfernt werden. Im vorliegenden Falle aber bestand neben einem faustgrossen Mastdarmvorfall eine gut bewegliche linksseitige Ovarialcyste. Diese wurde in der gewöhnlichen Weise punctirt und abgetragen, nachdem das Rectum umschnitten, von perirectalem Gewebe abpräparirt und durch den breit eröffneten Douglas ein bequemer Zugang geschaffen worden worden war. Vernähung des Douglas, Beendigung der Operation des Vorfalls, glatter Verlauf. Der vorhandenen Infektionsgefahr wurde dadurch vorzubeugen gesucbt, dass die beiden Operationen unter zwei Operateure geteilt wurden. Verf. hat noch 3 ähnliche Fälle in der Litteratur aufgefunden, die sich von dem seinigen jedoch dadurch unterscheiden, dass bei allen der Tumor in dem Rectumprolaps drin lag, ähnlich einer Hernie, während bei dem oben beschrieben Fall die Cyste erst während der Operation von oben durch Expression in den Douglas herabgedrängt wurde. P. Strassmann.

M. Murray, Pyosalpinx removed by laparotomie in the early puerperium. Edinburgh Medical Journal. Febr. 1900.

Eine alte Pyosalpinx machte am Ende der Schwangerschaft erneute Erscheinungen. Geburt deshalb mit Zange vollendet. 24 Stunden nach derselben plötzlich hochgradige Verschlimmerung mit bedrohlichen peritonitischen Symptomen, sodass die erkrankten Adnexe durch Laparotomie entfernt werden mussten. Verf. bespricht die Schwierigkeit der Diagnose, der Indikationsstellung für eine etwaige Operation, sowie der Operation selbst bei dem Auftreten des Leidens am Ende der Schwangerschaft im Gegensatz zu den ersten drei Monaten. Die akute Verschlimmerung gleich nach der Geburt schreibt er der verminderten Widerstandsfähigkeit des mütterlichen Organismus zu. P. Strassmann.

O. Engström, Jakttagelser af carcinom i postpuerperalt hyperinvolverad lifmoder. Finska Läk. Sällsk. Handlinger. Oktober 1899.

Zwei Beobachtungen über Carcinom am postpuerperalen atrophischen Uterus. 40jährige VIIp. Zwei Monate nach der letzten Geburt vaginale Exstirpation des Uterus mit ausgedehnter Resektion der Scheide wegen Carcinoms der hinteren Muttermundslippe. Länge der Uterushöhle nur $5^3/_4$ cm, Wandungen sehr dünn, fast überall nur $^1/_2$ cm dick. Nach 13 Jahren noch gesund. Im zweiten Fall 39jährige IXp. Uterushöhle 6,5 cm lang, Wandungen zwischen $^1/_2$ und $^3/_4$ cm dick. Die Geschwulst war vom Collum uteri ausgegangen, das eine Ovarium fixirt und in seiner Umgebung das Gewebe indurirt. Operation von Erfolg; doch starb die Frau schon nach 8 Monaten an einem Carcinom des Magens.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. **6. Oktober.** No. 40.

Th. W. Engelmann, Ueber die Wirkungen der Nerven auf das Herz. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil., 1900, S. 315.

Anstatt der einfachen Inspektion oder der Registrirung des Blutdruckes benutzte der Verf., wie schon in früheren Versuchsreihen, mit Vorteil die Autographie des blossgelegten und suspendirten Froschherzens; kleine federnde Klemmen, die an den einzelnen Herzabschnitten (Vorhof, Kammer) angreifen, ziehen mittels eines Fadens an je einem Fühlhebel, dessen freies Ende auf der rotirenden Kymographiontrommel zeichnet. Der Frosch war mit einer zur Lähmung der Körpermuskeln eben hinreichenden Curaregabe vergiftet. Die Reizung der Herznerven erfolgte reflektorisch von verschiedenen Körperstellen (Haut, Eingeweide); dabei konnten durch Aenderungen in der Art, Stärke und Dauer der Reizung mannigfache Wirkungen erzielt werden.

Auf Grund früherer Erfahrungen des Verfs. sind in Hinsicht der Wirkungen auf die Herzpulsationen vier Qualitäten zu unterscheiden. Der zu

prüfende Einfluss kann sich geltend machen in Bezug auf die automatische Reizerzeugung, sodass das Tempo der Pulsationeu des Herzens sich ändert „chronotrope Wirkung", oder in Bezug auf die Reizbarkeit, besser auf die Anspruchsfähigkeit des Herzcus für äussere Reize, z. B. den Induktionsreiz, insofern der Schwellenwert für den Reiz sich ändert „bathmotrope Wirkung" (von βαθμός, die Schwelle), oder in Bezug auf das Reizleitungsvermögen vom Venensinus über den Vorhof nach der Kammer „dromotrope Wirkung." Jede dieser Wirkungen kann positiv oder negativ sein, je nachdem die betreffende Fähigkeit verstärkt oder geschwächt resp. aufgehoben wird, ferner primär, wofern die fragliche Wirkung einer direkten Beeinflussuug entstammt, oder sekundär, wenn sie indirekt, d. h. durch eine entferntere Ursache erfolgt. Da die genannten Wirkungen sowohl einzeln als mannigfach mit einander combinirt an den verschiedenen Herzabteilungen auftreten können, ist das resultirende Bild der Erscheinungen höchst wechselvoll.

Positiv chronotrope Wirkung (Beschleunigung des Herztempos) übt Reizung der Haut und des Rumpfes, negative Wirkung (Verlangsamung bis zum Stillstand) Reizung der Eingeweide, entsprechend dem längst bekannten Goltz'schen Klopfversuch. Damit vergesellschaften sich inotrope Reflexe, am deutlichsten an den Vorkammern, und zwar wiederum meist positive inotrope Wirkungen bei Reizungen der Haut, negative bei Reizung der Eingeweide. Mit anderen Wirkungeu verbunden erscheinen häufig auch primäre dromotrope Reflexe; sie werden, wenn negativ, die gewöhnliche Ursache des Kammerstillstandes. Dagegen kommen primäre bathmotrope Wirkungen als Reflexreizung nicht vor. Diese Schlüsse ergeben sich aus der Analyse des beigegebenen Versuchs- und Kurvenmaterials, dessentwegen auf das Original zu verweisen ist.

Muskens hat bereits versucht, diese verschiedenen funktionellen Aenderungeu der Herzthätigkeit in einheitlicher Weise zu erklären, nämlich als primär-dromotrope Wirkungen, sodass es sich nur um Aenderungen des Reizleitungsvermögens handeln sollte, die dann sekundär die chronotrope und inotrope Wirkung nach sich zögen. Verf. führt dagegen Ueberlegungen ins Feld und zeigt durch direkte Versuche, dass die chronotrope Wirkung, die Aenderung des Herztempos auf Reflexreizung, sicher als primäre sich dokumentirt, d. h. durch direkte Wirkung des Nerven auf die den Herzschlag erregenden automatischen Präparate des Herzens erfolgt.

Da die Reflexwirkung auf das Herz seitens Reize der Haut oder Eingeweide in den Bahnen der Nn. vagi und accelerantes abläuft, so muss auch die Wirkung dieser als primär-chronotrope und zwar sowohl positive als uegative aufgefasst werden, mit denen dromotrope Wirkungen, die ebcufalls positiver und uegativer Art sein können, einhergehen. So versteht man auch die verschiedenen Ergebnisse, die von den Autoren bei gleichzeitiger Reizung der Vagi und Accelerantes erhalten worden sind, insofern es sich hier um 4, paarweise im antagonistischen Verhältnis stehende Wirkungen handelt, deren Abhängigkeit von einander durch weitere Untersuchungen zu ermitteln bleibt. I. Munk.

M. Kölle, Weiteres über das Iuvertin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 429.

Verf. hat die Arbeiten von Osborne über das Invertin fortgesetzt. Dasselbe wurde aus einem von Merck bezogenen Rohmaterial nach dem von Osborne benutzten Verfahren dargestellt. Die elementare Zusammensetzung desselben stimmte im Wesentlichen mit der von Osborne angegebenen überein, nur der Stickstoff ergab sich etwas höher = 8,32 bis 8,67 pCt., eine Abweichung, welche Verf. geneigt ist, auf einen Gehalt an Ammonmagnesiumphosphat zu beziehen. Die Präparate erwiesen sich sehr wirksam. —

Um über die Natur des reducirenden Körpers ins Klare zu kommen, welche Osborne beim Erwärmen des Invertins mit Salzsäure beobachtet hatte, versetzte K. die durch Erhitzen damit erhaltenen und vorher, nach einem im Original nachzusehenden Verfahren gereinigte Lösung mit salzsaurem p-Bromphenylhydrazin und essigsaurem Natron: es schied sich alsbald ein krystallinischer Niederschlag aus, welcher mit Alkohol umkrystallisirt wurde. Die Analyse ergab, dass es sich um das p-Bromphenylhydrazon der Mannose handelte. Statt des Bromphenylhydrazins wurde in einem Fall Phenylhydrazin selbst angewendet und eine Ausscheidung von Mannosehydrazon constatirt. Zu demselben Ergebnis führte die Behandlung mit Schwefelsäure. E. Salkowski.

E. Salkowski, Ueber die Bestimmung der Oxalsäure und das Vorkommen von Oxalursäure im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 437.

Ref. verwirft die zur quantitativen Bestimmung der Oxalsäure im Harn am meisten angewendete Neubauer'sche Methode, weil dieselbe ungenau, ausserdem sehr mühselig, ja öfter kaum durchführbar ist. Statt dessen empfiehlt Ref. das auf Ausschüttelung der Oxalsäure aus dem etwas eingedampften Harn mit Aether beruhende Verfahren, welches Ref. bereits in diesem Blatte kurz beschrieben hat. Die Einzelheiten dieses Verfahrens, welches sich im Princip von dem bisher üblichen dadurch unterscheidet, dass die störende Phosphorsäure gleich am Anfang beseitigt wird, werden genau beschrieben, die etwaigen Fehlerquellen und Schwierigkeiten der Ausführung erörtert.

Bezüglich der Oxalursäure machte Ref. die Beobachtung, dass sich Oxalursäure oder mindestens ein Körper, aus welchem sich durch Salzsäure Oxalsäure bildet, bei langem Eindampfen des Harns aus der in dem Harn vorhandenen Oxalsäure bildet. Daraus folgt, dass ein sehr langes und starkes Eindampfen des Harnes bei der quantitativen Bestimmung der Oxalsäure zu vermeiden ist. Die Frage, ob der Harn in der That von vornherein Oxalursäure enthält, sieht Ref. noch als eine offene an. E. Salkowski.

G. Pierallini, Ueber alimentäre Oxalurie. Virchow's Arch. Bd. 160, p. 173.

P. hat unter Benutzung von Salkowski's Methode der Oxalsäurebestimmung von neuem die Frage aufgenommen, ob es eine alimentäre

Oxalurie giebt, oder ob Aufnahme oxalsäurehaltiger Nahrung resp. oxalsaure Salze ohne Einfluss auf die Ausscheidungsgrösse der Oxalsäure im Harne sei. — An drei Frauen wurde zunächst bei normaler Kost der Oxalsäuregehalt des Harns bestimmt, dann bis 0,15 g Oxalsäure oder bis 0,739 g oxalsaurer Kalk pro die hinzugefügt und das dabei sich zeigende Verhalten der Oxalsäure untersucht. — Es ergab sich — im Gegensatz zu den Befunden der meisten früheren Autoren —, dass die eingeführte Oxalsäure zu einem beträchtlichen Anteil, gleichfalls, wenn auch in geringerem Maasse, ihr unlösliches Calciumsalz zur Resorption gelangen.

Weiter untersuchte Verf. an sich selbst das Verhalten der im Theeaufguss und im Spinat enthaltenen Oxalsäure, deren Menge direkt bestimmt wurde. Auch sie kommt zur Resorption und steigert den Gehalt des Harns an oxalsaurem Kalk. — Verf. ist geneigt anzunehmen, dass die Resorption des unlöslichen oxalsauren Kalkes im Dünndarm, nach seiner Zerlegung durch das dort vorhandene Alkali, vor sich geht.

A. Loewy.

P. Farup, Ueber eine einfache und genaue Methode zur quantitativen Bestimmung von Quecksilber im Harn. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 21, p. 272.

Verf. bestätigt zunächst die Zuverlässigkeit des Schumacher-Jung'schen Verfahrens zur Quecksilberbestimmung im Harn und beschreibt dann ein neues, durch grössere Einfachheit sich auszeichnendes Verfahren, das eine Combination des genannten mit dem Ludwig'schen darstellt. Ein Liter Harn oder die Tagesmenge wird mit 3—4 cm concentrirter Salzsäure auf 70—80° erwärmt, mit 6 g Zinkstaub versetzt, 2 Minuten geschüttelt. Die erkaltete über dem Bodensatz stehende Flüssigkeit durch eine dicke Schicht Seidenasbest filtrirt, der Asbest mit dem Bodensatz wieder vereinigt, mit 3 g chlorsauren Kali gekocht bis zur Lösung. Das erwärmte Filtrat wird mit frischer Zinnchlorürlösung im Ueberschuss versetzt, und das nun in Kügelchen ausfallende Quecksilber durch eine 10 mm hohe Schicht Goldasbest, unter dem sich Seidenasbest befindet, am Saugfilter filtrirt. Nachwaschen mit verdünnter Salzsäure, Wasser, Alkohol, Aether, Durchsaugen für 25—30 Minuten von trockener Luft.

Die Beleganalysen zeigen genaue Ergebnisse. In sechs Stunden sollen sich bequem drei Analysen machen lassen. Eiweiss oder Jodide im Harn machen keine Fehler. — Ein Goldasbestfilterröhrchen kann zu mehreren Analysen benutzt werden.

A. Loewy.

H. Marcus, Ueber Nervenzellenveränderungen. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXI, p. 99.

Die umfassende Arbeit beschäftigt sich mit dem Verhalten der Ganglienzellen bei infektiös-toxischen Processen und physikalisch-chemischen Einwirkungen vor allem beim Meerschweinchen, dann auch bei anderen Tieren und beim Menschen. Verf. verwandte Alkohol- und Formolhärtungen und färbte die feinen Paraffin-Schnitte mit Unna's polychromem Methylenblau. Verarbeitet wurde nur Hals- und Lendenmarkanschwellung mit besonderer Berücksichtigung der im lateralen vorderen Quadranten gelegenen Ganglien-

zellen. Was die normalen Zellen betrifft, so stimmt die Struktur bei Formol- und Alkoholhärtung im Wesentlichen überein, nur dass bei Formol stärkere Schrumpfung der Zelle, gröbere Beschaffenheit der Granula und oft periphere Granulaverdichtung sich findet. Bei Formol färben sich die Zellen rascher und differenziren sich schwerer. Es wurden nun die Veränderungen bei bakteriellen Intoxikationen durch Tetanus-, Botulismus-, Diphtherie- und Pyocyaneus-Toxin, ferner bei Lyssa, dann bei Erstickung, Hunger, höherer Temperatur, endlich nach Nervenexstirpation untersucht. Beim Tetanus sieht man bei Formolhärtung starke Verkleinerung des Zellleibs, dichte Anordnung der fädigen chromatischen Substanz, Vakuolisirung. Der Kern ist verkleinert. Die Alkoholzelle dagegen zeigt grobkernige Granulirung der chromatischen Substanz mit spärlicher Vakuolisirung, Auflockerung und Abbröckelung, verkleinerten Kern. Auch zeigen sich die Veränderungen bei Formolhärtung früher als bei Alkoholhärtung. Verf. betont, dass man von einem „charakteristischen" Aussehen der Ganglienzellen beim Tetanustode nicht sprechen kann. Beim Botulismus besteht eine gewisse Inconstanz der Zellveränderungen, die zweimal nach 6 Stunden stark, einmal nach 36 Stunden sich garnicht fanden. Bei Formolhärtung entspricht das Bild dem der übrigen Infektionen, ebenso beim Alkohol. Auch bei der Diphtherie zeigt die Formolzelle Fädigwerden der chromatischen Substanz und Vakuolisirung, die Alkoholzelle Verkleinerung der Nissl'schen Elemente, Abbröckelung, Verdichtung der chromatischen Substanz nach einer Seite, Rarefikation nach der anderen. Bei Lyssa zeigen die Infektionen mit Virus fixe nicht constant hochgradige Veränderungen, die erst an den später zu Grunde gehenden Tieren auftreten; bei Ischiadicus-Infektion mit Tod nach 20 Tagen sind die Veränderungen bei Resektion des centralen Nervenstumpfes unbedeutend, bei erhaltenen Nerven äusserst hochgradig. Bei Infektion mit Strassenwut zeigen nur die länger am Leben gebliebenen Tiere Veränderungen. Auch bei Pyocyaneus-Infektion sind die typischen Veränderung der Ganglienzellen nachweisbar.

Verf. konnte morphologische, für bestimmte Zellläsionen charakteristische Veränderungen nicht nachweisen; es giebt einen ganz bestimmten Typus der Veränderung mit höchstens quantitativen Unterschieden. Die Veränderungen sind nicht specifischer Natur, etwa der Ausdruck bestimmter nur an den Ganglienzellen angreifender chemischer Processe, sondern sind als eine Art hydropischen, durch das Sinken der Herzaktion und andere agonale Faktoren veranlassten Zustandes aufzufassen, sodass man es mit einer physikalischen Gewebsveränderung zu thun hätte. Jedoch sind die Zellveränderungen nicht durch postmortale Einflüsse bedingt.

M. Rothmann.

---

1) **C. Nicoladoni,** Daumenplastik und organischer Ersatz der Fingerspitze (Anticheiroplastik und Daktyloplastik). Arch. f. klin. Chir. Bd. 61, H. 3, S. 606.

2) **v. Eiselsberg,** Ersatz des Zeigefingers durch die zweite Zehe. Ebendaselbst. Heft 4, S. 988.

1) N. hat vor 3 Jahren den Vorschlag gemacht, einen verloren ge-

gangenen Phalangenteil des Daumens aus der zweiten Zehe des gleichseitigen Fusses zu ersetzen, ein Vorgehen, das er jetzt bei einem 5jährigen Knaben, der den rechten Daumen knapp über dem Metacarpophalangealgelenk verloren hatte, zur Ausführung gebracht hat. Zuerst wurde die Heilung der Fingerwunde abgewartet. Alsdann wurde mit einem grossen dorsalen, viereckigen Lappen das Metatarsophalangealgelenk der zweiten Zehe nach Durchtrennung der dorsalen Sehnen blossgelegt und eröffnet. Darauf wurde die Basis der 1. Zehenphalange knapp am Gelenkknorpel abgetragen, worauf die volaren Sehnen durchschnitten wurden.

An dem gehörig weit wund gemachten Daumenstumpf wurde zuerst die Sehne des Flexor pollicis longus mit den volaren Sehnen der Zehe, dann der 1. Phalanxstumpf des Daumens mit der Basis der 1. Phalanx der Zehe durch eine Catgut-Knochennaht vereinigt; darauf wurden die Dorsalsehnen genäht, und endlich der grosse Dorsallappen so mit dem Dorsum des Daumenstumpfes verbunden, dass ein breites Anliegen desselben gesichert war. Darauf folgte ein Verband und darüber der die Stellung und Lage der beiden Extremitäten sichernde früher ausgeprobte Gypsverband. Derselbe wurde durch 16 Tage anstandslos vertragen; dann wurde die volare Brücke durchtrennt, und der übergewanderte Finger freigemacht. Die Ernährung durch den zu schmal geschnittenen dorsalen Lappen war anfangs eine kümmerliche, infolgedessen auch die Nagelphalanx und ein Stückchen der 2. Phalanx verloren gingen. Das übrige heilte glücklich an. Die Festigkeit nahm stetig zu, sodass ein Jahr nach der Operation die Hand sehr kräftig geworden war, der Knabe mit einem schweren chirurgischen Hammer sicher klopfen konnte, die neue Daumenspitze den anderen Fingern opponirte, in die Schule eintreten und mit der rechten Hand schreiben lernen konnte. Das Metacarpophalangealgelenk ist leider unbeweglich, da die Volarsehnen in einer umfänglichen volaren Narbe fixirt sind. Seit einem weiteren Jahre sind alle Metacorpusknochen um 1 mm gewachsen, die neuen Daumenphalangen um $^1/_2$ mm, und der Callus an der Knochenwunde so solide geworden, dass er im Skiogramm nicht mehr abgegrenzt erscheint.

Es ist N. fernerhin geglückt, bei einem 23jährigen Arbeiter, dem die Spitze des linken Zeigefingers bei einer Maschineuverletzung so weit verletzt war, dass an ihr nur mehr die weit von der Haut entblösste 2. Phalanx übrig geblieben war, durch eine aus der 2. rechten Zehe entnommene über die wund gemachte Spitze gestülpten und mit ihr vernähten Zehenkuppenlappen zu decken. Vier Monate später konnte der Kranke mit der neuen Fingerspitze Dorsum und Volarseite sensitiv unterscheiden, aber weiter noch keine feineren Tastgefühle leisten.

2. v. E. hat bei einem 18jährigen Schlosser, dem bei einer Bohrmaschinenverletzung der rechte Zeigefinger verloren gegangen war, die Nicoladoni'sche Plastik mit Benutzung der zweiten Zehe zur Ausführung gebracht. Von Interesse ist, dass nicht das kleinste Stückchen Haut dabei abstarb, sondern alles verpflanzte Gewebe auch erhalten blieb. Ein $2^1/_2$ Monate nach der Transplantation aufgenommenes Röntgenbild ergab keinen Unterschied zwischen den Knochenschatten in der überpflanzten Zehe und den Nachbarfingern. Der verpflanzte Finger ist vollkommen gut

genährt, fühlt sich nicht kühler an als die übrigen Finger; in der Haut ist auch nicht die geringste Ernährungsstörung zu merken. Der Nagel ist erhalten geblieben, ja sogar gewachsen. Die Sensibilität ist zwar herabgesetzt, hat sich aber entschieden gegenüber dem Zustande während der ersten Wochen nach der Operation gebessert; merkwürdigerweise scheinen am Dorsum die neuen Nervenbahnen viel besser vom Centrum aus in die Peripherie eingewachsen zu sein als an der Vola.

So vortrefflich auch das kosmetische Resultat genannt werden kann, ist zur Zeit der Publikation das funktionelle noch nahezu Null. Passive Bewegungen können in den verpflanzten Gelenken nahezu im ganzen Umfang, schmerzlos und ohne jedwedes Reiben ausgeführt werden, doch fehlt die aktive Beweglichkeit. Immerhin kann Patient ganz gut den Finger zum Halten der Feder beim Schreiben verwenden.

Joachimsthal.

Warnecke, Zwei Fälle von Sinusthrombose mit bindegewebiger Obliteration des Sinus sigmoideus. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik zu Berlin.) Arch. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 197.

Im ersten Falle fand sich bei der wegen chronischer Mittelohreiterung vorgenommenen Radikaloperation ein Abschluss des Sinus sigm. nach dem Bulbus venae jugul. wie nach dem Torcular zu durch vollkommen bindegewebig organisirte Thrombusmassen; im zweiten Falle war nach der Jugularis zu eine vollständige Verklebung der Sinuswandungen eingetreten, nach dem Torcular zu war kein Abschluss vorhanden. Die durch diese und andere in der Litteratur vorliegenden Fälle anatomisch erwiesene Möglichkeit einer bindegewebigen Obliteration der thrombosirten Sinus geben eine Erklärung für eine Anzahl von Fällen, in denen Patienten mit ausgesprochenen Symptomen der otogenen Pyämie, zum Teil sogar mit Gelenk-, Muskel- und Lungen-Metastasen zur Heilung kamen.

Schwabach.

A. Schwendt, Einige Beobachtungen über die hohe Grenze der menschlichen Gehörwahrnehmung. Arch. f. Ohrenheilk. 49. Bd., S. 1.

Nachdem Sch. bereits früher nachgewiesen hatte, dass der mit Hülfe der Kundt'schen Staubfiguren bestimmte Ton f^7 der König'schen Galtonpfeife und der Ton a^7 der Edelmann'schen Galtonpfeife (älterer Construction) von normalhörenden jugendlichen Individuen noch ohne Mühe gehört wird, konnte man nunmehr mit Hülfe der verbesserten Edelmann'schen Galtonpfeife nachweisen, dass die hohe Grenze durchschnittlich ungefähr eine Octave höher liegt, als diejenige, welche mit Hülfe der König'schen Klangstäbe und Stimmgabeln bestimmt werden konnte. Sie liegt bei jugendlichen Individuen zwischen c^8 und fis^8. Dass für Klangstäbe und Stimmgabeln die hohe Grenze tiefer liegt, als für Pfeifen, erklärt sich dadurch vollständig, dass es schwierig ist, feste Körper in so hohe Schwingungszahl zu versetzen.

Schwabach.

Habermann, Ueber Cholesteatom der Stirnhöhle. Zeitschr. f. Heilkunde. Jahrg. 1900, H. 6.

Cholesteatom der Stirnhöhle am Lebenden ist bisher nur einmal von Weinlechner beobachtet worden. Verfs. Beobachtung betrifft einen 57jährigen Mann, der vor 5—10 Jahren nach einer heftigen Erkältung eine Schwellung und Rötung der rechten Stirnhälfte bekam, aus der sich nach Einschnitt Eiter entleerte. Es blieb eine Fistel über dem oberen Lide zurück, die zwar wieder heilte, aber vor kurzem wieder aufbrach. Mit der Sonde konnte man etwa 4—5 cm nach oben und innen in dieselbe eindringen; man fühlte rauhen Knochen und beweglichen Sequester. Bei Irrigation durch die Fistel entleerte sich die Flüssigkeit durch die Nase. Freilegung des Knochens und der Stirnhöhle mit Meissel und Knochenzange. Unter dem Knochen kommt man auf eine glänzende Membran, die dicker und weisser als die normale Auskleidung der Höhle ist und nach ihrer Durchtrennung auf einen dicken, übelriechenden Brei, der nur gegen die Höhlenwandung eine mehr lamellöse Struktur zeigt. Nach Entfernung desselben zeigt sich das Dach der Orbita und ein Teil der vorderen Wand sequestrirt. Die Wunde wird vernäht bis auf das Loch im Knochen und mit Jodoformgaze ausgestopft. Der Verlauf war fieberfrei; in 3 Monaten Heilung bis auf die Oeffnung.

Uebrigens wird diese Form der Erkrankung auch als Pseudocholesteatom oder Pseudoepidermoid bezeichnet. W. Lublinski.

P. Roeseler, Das Wassergas, seine Herstellung, Verwendung und hygienische Bedeutung. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege 1900, Bd. XXXII, S. 410.

Verf. behandelt zunächst die verschiedenen Herstellungsarten des Wassergases, welche mehr oder weniger vollkommen das gewünschte Resultat liefern. Beabsichtigt ist hierbei Wasserdampf durch Ueberleiten über glühende Kohlen nach folgender Formel zu zerlegen: $C + H_2O = CO + H_2$. Die neueren Methoden ermöglichen es zugleich, ein Gemisch zu gewinnen, welches weniger CO enthält. Das Wassergas ist farb- und geruchlos, ist wenig schwerer als Steinkohlengas, verbrennt mit blauer, kaum leuchtender Flamme, hat beim Verbrennen in kalter Luft eine Flammentemperatur von 1700°, letztere lässt sich jedoch durch Vorwärmen der Luft und Sauerstoffgebläse über 2000° steigern, es hat etwa den halben Heizeffekt wie Leuchtgas. Es wird mit grossem Vorteil in der Industrie verwandt, wo es auf Erzielung besonders hoher und gleichmässiger Temperaturen ankommt, gleichzeitig gestattet es eine sehr erhebliche Ersparnis von Kohle. Bei Heizzwecken bietet es den Vorteil, dass eine Beimischung von Luft nicht erforderlich ist, sodass es keiner besonderen Bunsenbrenner bedarf und dass es bei Heizanlagen im Preise mit dem Kachelofen in Concurrenz treten kann. Ausserordentlich leistungsfähig ist das Wassergas für Beleuchtungszwecke als Glühlicht, wo es sich erheblich billiger stellt als Leuchtgas-Auerlicht. Diesen grossen Vorzügen des Wassergases stehen aber auch erhebliche Nachteile gegenüber. Einmal ist die Explosionskraft von Gasluftgemischen etwas stärker beim Wassergas als beim

Leuchtgas, wenn auch die Explosibilität geringer ist. Die eigentliche Gefahr beim Gebrauch des Wassergases beruht jedoch auf seinen hohen Gehalt an Kohlenoxyd, welcher durchschnittlich 40 pCt. beträgt. Aus Amerika, wo das Wassergas bereits eine recht erhebliche Verbreitung gewonnen hat, sind daher auch zahlreichere Vergiftungsfälle mit tötlichem Ausgang berichtet beim Wassergas als beim Leuchtgas. Bedroht sind nicht die Arbeiter der Wassergasanstalt — hier kann bei geeigneten Anlagen und geordnetem Betriebe jede Gefahr ausgeschlossen werden —, sondern vornehmlich die Consumenten. Es darf daher die Verteilung des Wassergases, das an sich ganz geruchlos ist, nur erfolgen, nachdem das Gas stark riechend gemacht ist. Hierzu ist in erster Linie wegen seines penetranten Geruches das Marcaptan berufen, welches auch im Boden nicht resorbirt wird und bei vollständiger Verbrennung keinen üblen Geruch giebt. Es hat aber den Nachteil, dass es, wenn es sich der Verbrennung entzieht ungemein stinkt und dadurch erheblich lästig wird. Vor allem muss völlige Dichte der Gasleitungen erzielt und dafür gesorgt werden, dass, wenn bei Heizungsanlagen Gas austritt, dieses nicht in die Räume gelangt. Wenn aber auch ausgedehnte Sicherheitsvorrichtungen eingeführt werden, so werden sich doch die Gefahren nicht ganz beseitigen lassen, sodass vor einer Benutzung des reinen Wassergases zu häuslicher Beleuchtung und Heizung weiterhin noch gewarnt werden muss. Gegen die Verwendung in der Industrie jedoch, wo eine Controlle sehr wohl möglich ist, sowie gegen eine Vermischung des Leuchtgases mit carburirtem Wasserstoff, wie sie in Königsberg und Erfurt eingeführt ist, sind hygienische Bedenken nicht zu erheben. H. Bischoff.

Radestock, Ueber Jodpräparate und deren Dosirung. Therapeut. Monatsh. 1899, October.

R. bespricht die Anwendungsweise und Wirksamkeit des Jodipins, einer Additionsverbindung von Jod und Sesamöl, die sich durch hohen Jodgehalt (10 pCt.) auszeichnet. Man kann hiervon Tagesdosen von 40 bis 50 g ohne nennenswerte Belästigung geben. Da es unverändert durch den Magen hindurchgeht und erst im Darm zur Resorption gelangt, so treten keine Magenstörungen auf, mitunter nur eine leichte Beschleunigung der Darmperistaltik; Kopfschmerzen fehlen, Jodschnupfen und Jodakne sind nur gering. Die Wirkung ist nachhaltiger, als die des Jodkaliums, was z. B. bei der Therapie des Asthmas von grossem Vorteil ist. Auch bei der Syphilisbehandlung bewährte sich das Jodipin ganz hervorragend, wobei bemerkt sein mag, dass man es neben innerlicher Anwendung auch gleichzeitig äusserlich in Form von Einreibungen benutzen kann. Durch eine derartig combinirte Kur können, wie ein mitgeteilter Fall zeigt, ganz ausserordentlich günstige Resultate erzielt werden. Bemerkenswert ist, dass, im Gegensatz zu anderen Jodpräparaten, Jodipin eine Verbesserung des Ernährungszustandes herbeiführt. Erwähnt sei endlich noch, dass Jodipineinreibungen auch bei Behandlung von Frostbeulen gute Dienste geleistet haben. K. Kronthal.

A. Goldmann, Zur medikamentösen Therapie des Asthma bronchiale. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 43.

G. empfiehlt bei asthmatischen Anfällen die Anwendung des Neumeier'schen Asthmapulvers, das aus Datura Strammonium, Lobelia inflata, Natr. nitros., Kalium nitricum, Kalium jodatum und Saccharum album besteht; hiervon lässt man etwa einen Kaffeelöffel voll auf einer Untertasse verbrennen und den aufsteigenden Dampf langsam einatmen. Schon nach kurzer Zeit tritt eine starke Expectoration ein, wobei mitunter grosse Mengen klumpigzähen Schleims herausbefördert werden; die Folge ist eine bedeutende Erleichterung und ein schnelles Nachlassen des Anfalls. Die günstige Wirkung hält eine Reihe von Stunden, mitunter Tage lang an. Das Mittel ist natürlich kein Specificum gegen die Erkrankung, sondern nur infolge seiner zweckmässigen und sorgfältigen Zusammensetzung als symptomatisches Mittel von grossem Wert. K. Kronthal.

A. Pribram, Ueber Steatorrhoe. Prager med. Wochenschr. 1899, No. 36, 37.

Fälle von echter Steatorrhoe, in denen es sich um reichlichen Abgang flüssigen Fettes aus dem Darm handelt, das beim Erkalten erstarrt, sind verhältnismässig sehr seltene Vorkommnisse. In seiner langen klinischen Laufbahn hat P. nur zweimal Gelegenheit gehabt, solche zu beobachten. Den einen von diesen, der einen in den fünfziger Jahren stehenden, aus tuberkulöser Familie stammenden, grossen, auffallend mageren und blassen Mann, ehemaligen Offizier, betraf, hat Verf. schon an anderer Stelle ausführlich abgehandelt. Im Anschluss an diesen Fall wurden Untersuchungen der ölartig abgehenden, isolirt erstarrenden Fettmassen vorgenommen, welche bislang noch nicht stattgefunden haben. Es wurde zu diesem Zwecke nur solches Fett verwendet, welches entweder ganz allein oder doch wenigstens von den übrigen Stuhlmassen deutlich getrennt abging. Die Menge desselben betrug bei einer einmaligen Dejektion zuweilen 8—10 g. Es können in diesem Referate natürlich nur die hauptsächlichsten Angaben wiedergegeben werden. — Das Fettgemenge des Oelstuhles bestand zu 83 pCt. aus unverseiftem Neutralfett. Es entsprach in seiner Zusammensetzung etwa einem Gemisch von Speisefett (Butterfett, Schweinfett, Rindsfett). Durch genaue quantitative und qualitative Untersuchung der damals von dem Kranken aufgenommenen Speisen konnte man feststellen, dass dieser thatsächlich eine Nahrung genossen hatte, in welcher die Menge des Fettes zu ca. 30 pCt. aus Butterfett, der Rest aus Schweinefett, ausserdem Rindsfett und Eidotteröl bestand, sodass also die Zusammensetzung der ölartigen Abgänge derjenigen mit der Nahrung aufgenommenen Fette ähnelte. Weitere Untersuchungen betrafen die Frage nach dem Gesammtgehalt der Fäces an Fett und nach der Menge des gespaltenen Fettes in derselben. Es ergab sich aus ihnen, dass das Auftreten reiner Steatorrhoe vermutlich nur in solchen Fällen vorkommen wird, wo einmal die Resorption der Fette erheblich gestört und dann auch die Spaltung des Fettes im Anfangsteil des Darmes erheblich beeinträchtigt ist. In dieser Beziehung kommen hauptsächlich folgende Momente in Betracht:

1. Uebermässige Zufuhr von namentlich schwerer resorbirbaren Fetten.
2. Fehlen des Pankreassekretes.
3. Fehlen der Galle.
4. Gestörte Aufnahmefähigkeit der erkrankten Darmschleimhaut, der Lymphgefässe und Gekrösdrüsen.
5. Zu sehr beschleunigte Fortbewegung des Darminhaltes.

Carl Rosenthal.

H. Kraus, Ein Fall von postdiphtherischer Lähmung mit eigenartigen Oedem. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 50, S. 258.

Bei einem 9jährigen Mädchen bestanden neben postdiphtherischen Lähmungen Oedeme der Haut und des subkutanen Gewebes, von denen vorwiegend Rücken, Arme, Tibiagegend und Gesicht befallen waren, während Hände und Füsse frei blieben. In ganz geringem Grade schien auch die Muskulatur an der Anschwellung beteiligt. Die faradokutane Erregbarkeit war bedeutend herabgesetzt. Nach Verfs. Meinung bildet der Fall einen Uebergang zwischen der Polyneuritis im engeren Sinne einerseits und den als Neuromyositis und Dermatomyositis beschriebenen Affektionen andererseits. Von der Neuromyositis unterscheidet er sich durch die Lokalisation der Schwellungen sowie das Fehlen erheblicher Schmerzen, zum Bilde der Dermatomyositis fehlen: spontane Schmerzhaftigkeit und Hyperästhesie der Haut, die für Dermatomyositis charakteristischen Erytheme, sowie eine erheblichere Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der Muskeln. — Nephritischer, cardialer und anämischer Ursprung der Oedeme ist nach Verfs. Meinung ausgeschlossen. — Das Vorkommen von Oedemen bei Polyneuritis — deren Krankbeitsbild der Fall im übrigen entspricht — ist von einigen wenigen Autoren erwähnt (Gurgo, Gowers, Strümpell und Oppenheim). Diese Oedeme dürften dem angioneurotischen Oedeme (Quincke) ätiologisch verwandt sein; sie sind wahrscheinlich auf eine Läsion der vasomotorischen Bahnen teils im Verlaufe der peripheren Nerven, teils innerhalb des Rückenmarks zu beziehen. Stadthagen.

E. Feer, Zur Bromoformbehandlung des Keuchhustens. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1899, No. 19.

Verf. hält das Bromoform für das weitaus beste unter den Mitteln gegen Keuchhusten. Nur bei gleichzeitigem Darmkatarrh, bei Pneumonie oder grosser Schwäche bevorzugt Verf. das Chininum tannicum. — Der Misserfolg, über welchen viele Aerzte beim Gebrauch des Bromoforms berichten, beruht meist auf zu kleinen Gaben; auch die Angaben in den Lehrbüchern sind fast durchweg zu niedrig. Verf. empfiehlt nach dem Vorgange von Fiertz und von Ritter folgende Dosirung: Man beginnt mit a plus 2 Tropfen, 3mal täglich, — wobei a die Zahl des laufenden Lebensjahres bedeutet, so dass man z. B. bei einem $2^1/_2$jährigen Kinde mit 3mal 5 Tropfen beginnt. Nach 2—3 Tagen geht man zu 4mal a plus 2 Tropfen über. Bleibt der Erfolg aus oder ist er unbedeutend, so erhöht man die Einzeldosis am Anfang der zweiten Woche um einen Tropfen, nach weiteren 3—4 Tagen eventuell noch um einen Tropfen. Die

Dosis ist also: 3 bis 4mal täglich a plus 2 bis 4 Tropfen. Bei Kindern von 0 bis 12 Monaten beginnt man mit 3mal 2 bis 3 Tropfen, bei noch jüngeren mit 3mal 1 bis 3 Tropfen. Ueber 50 Tropfen im Tage soll man auch grossen Kindern nicht geben, Erwachseuen bis zu 80 Tropfen. — Diese Art der Dosirung brachte bei genauer Controlle und Individualisirung nie einen Nachteil. Nur wurden einzelne Säuglinge vorübergehend etwas schläfrig, was bei Verminderung der Dosis oder auch ohne eine solche rasch nachliess. — Um die Tropfen sicher zu zählen, darf man, da das Bromoform sehr leichtflüssig ist, den Glasstöpsel nur um Haarbreite aufdrehen. — Man soll das Bromoform nur nach den Mahlzeiten reichen. — Es ist wichtig, die volle Dosis so lange zu geben, bis keine eigentlichen Anfälle mehr auftreten, erst dann gehe man allmählich und vorsichtig zurück. — Das Bromoform muss frisch sein, es muss stark riechen und darf keine Rotfärbung zeigen; gut ist das Präparat von Merck (Darmstadt). — Ein Hauptvorzug dieser Bromoformbehandlung ist der günstige Einfluss auf das Allgemeinbefinden. Starke Bronchitis entwickelte sich bei frühzeitig eingeleiteter Behandlung nur ausnahmsweise, Herzschwäche niemals. Narkotica sind bei Bromoformgebrauch entbehrlich. Das Erbrechen lässt nach $^1/_2$ bis 1 Woche nach und hört bald auf, ebenso Blutungen. Ueble Nebenwirkungen kamen nicht zur Beobachtung. Bisweilen scheint das Bromoform den Puls zu beschleunigen (bei guter Füllung und Spannung der Arterien). Stadthagen.

R. Bernard, Arrêt de Développment de L'Humérus Gauche dans un cas d'Hémiplegie Cérébrale infantile. Arch. de Neurol. 1899, Août.

Bei einem Soldaten fand sich infolge einer in erster Kindheit überstandenen akuten Krankheit eine leichte Amyotrophie der linken Körperhälfte, die aber nur bei genauer Untersuchung festgestellt werden konnte. Hingegen zeigte der linke Humerus eine ganz erhebliche Verkürzung und Entwicklungshemmung. Wenn auch mitunter die Knochen der betroffenen oberen Extremität bei der cerebralen infantilen Hemiplegie mehr im Wachstum zurückbleiben als die der unteren, so sind doch so isolirte Wachstumshemmungen eines Knochens selten. S. Kalischer.

H. Luce, Zur Pathologie der Hemiplegien im Gefolge des Keuchhustens. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XII (3. u. 4.).

Die Beobachtung von L., die einen 5jährigen Knaben betrifft, führt ebenso, wie eine frühere Jacobson's zu dem Ergebnis, dass die im Gefolge des Keuchhustens einsetzenden Hemiplegien weder in der inneren Kapsel noch an den Meningen oder an der Rinde durch Blutungen oder andere anatomische Veränderungen bedingt zu sein brauchen; die Keuchhustenhemiplegie entspricht denjenigen, die bei Tuberkulose, Pneumonie, Sepsis, Urämie, Arteriosklerose, Carcinomkachexie, Schrumpfniere zuweilen beobachtet sind und ein anatomisches Substrat vermissen lassen. Die Keuchhustenhemiplegie ohne anatomisches Substrat ist vor allen Dingen wegen ihrer Vergesellschaftung mit corticalen Reizerscheinungen als Rinden-

lähmung anzusehen. — Isolirte Blutungen infolge von Drucksteigerung im Gefässsystem sind bei Pertussis im centralen Nervensystem nicht festgestellt und kaum als Ursache der Hemiplegie anzusehen; eher können meningeale Blutungen eine solche verursachen oder Erweichungen infolge von Gefässerkrankungen bei Pertussis. S. Kalischer.

M. Egger, Deux cas de troubles respiratoires paradoxaux, chez une hémiplégique infantile et une hémiplégique adulte. Soc. de Biol., 4 juin 1899.

In zwei Fällen, nämlich bei einem 18jährigen Mädchen, welches seit dem 2. Lebensjahre nach überstandenen Krämpfen halbseitig gelähmt war und auch später noch an Krämpfen litt und bei einer 68jährigen, schon 20 Jahre lang hemiplegischen Frau, wurde die Atmungs-Excursionsweite der beiden Thoraxhälften gemessen und verglichen. Dabei ergab sich, dass die hemiplegische Seite im ersten Falle zweimal so stark, im zweiten sogar 2—3mal so stark atmete als die gesunde. M. Brasch.

G. Marinesco, Un cas de malaria des centres nerveux. Soc. de Biol., 18 mars 1899.

Die 80jährige Patientin kam mit den Zeichen einer rechtsseitigen Hemiplegie in leichter Form und einer Paraparese ins Krankenhaus und befand sich bis zu ihrem 14 Tage später erfolgenden Tode in einem gewissen Grade von Stupor. Sie litt im Hospital noch an Febris quotidian mit morgendlichen Temperaturen bis 39,5 und abendlichem Abstieg bis 37°. Sie starb im Coma mit einer Temperatur von 36,5. Bei der Autopsie erschien die Hirnrinde grauviolett, die weisse Substanz mit einem Stich ins Hellgraue. Bei der Färbung nach Nissl gewahrte man in den erweiterten Capillaren des ganzen Hirns und Rückenmarks schwarze Pigmentsubstanzen in grosser Menge. In der Nähe der Centralganglien lagen mehrere Erweichungsherde. Die Pigmentkörnchen erwiesen sich, wie Laveran auch bestätigen konnte, als Malariaparasiten. Veränderungen der Gefässwandungen wurden nur in sehr geringem Grade gefunden und sie konnten ebensowenig wie einzelne Befunde an den Nervenfasern und Ganglienzellen auf die Malariainvasion bezogen werden, weil ihre Intensität und Verbreitung in gar keinem Verhältnis zu der ganz enormen Anhäufung und Verbreitung der Parasiten in den Gefässen stand. M. Brasch.

---

1) **A. Eulenburg,** Ueber die Anwendung hochgespannter Ströme von starker Wechselzahl (d'Arsonval-Tesla-Ströme). Deutsche med. Wochenschrift 1900, No. 12 u. 13.

2) **A. Löwy** und **T. Cohn,** Ueber die Wirkung der Teslaströme auf den Stoffwechsel. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 34.

3) **T. Cohn,** Therapeutische Versuche mit Wechselströmen hoher Frequenz und Spannung (Tesla-Ströme). Ebenda.

1) Nach einer geschichtlichen Einleitung, in welcher namentlich der

Verdienste TESLA'S und D'ARSONVAL'S gedacht wird, beschreibt Verf. eingehend das von HIRSCHMANN in Berlin construirte Armamentarium zur Erzeugung hochgespannter Wechselströme. Indem wir den Leser in Bezug hierauf und auf die Untersuchungsmethoden auf das Original verweisen, berichten wir an dieser Stelle nur über die vom Verf. enthaltenen physiologischen und therapeutischen Resultate. Die lokalen Wirkungen der hochgespannten Wechselströme stellen sich als eine Potenzirung der Wirkungen hochgespannter Ströme der Influenzmaschine dar. Nur schwierig gelingt es, mit Teslaströmen bei indirekter oder direkter Reizung der motorischen Nerven Muskelzuckungen zu erzielen. — Erheblicher sind die Wirkungen auf die sensiblen Nerven der Haut: durch Büschel- oder kleine Funkenentladungen kann man ein intensives Wärmegefühl auf der Haut erzeugen, das später einem Gefühl der Starre Platz macht; die anämisch gewordene Haut zeigt eine Abnahme für Berührungs-, Schmerz- und namentlich für Temperaturempfindung. Auch der Blutdruck wird gesteigert, vor allem aber auf das Zellprotoplasma und die Zellthätigkeit ein bedeutender Einfluss ausgeübt. Namentlich von D'ARSONVAL wird die kräftige Anregung und Steigerung der Oxydationsvorgänge hervorgehoben und der wohlthätige Einfluss der Ströme bei Gicht, chronischem Rheumatismus, Diabetes mellitus und bei Fettleibigkeit gerühmt. — In Bezug auf die lokale Verwertung der Teslaströme wird namentlich von OUDIN ihr wohlthätiger Einfluss bei der lokalen Behandlung einer grossen Reihe von Hautkrankheiten hervorgehoben. — Sehr vorsichtig äussert sich E. über die mit dieser Behandlungsmethode thatsächlich zu erzielenden Erfolge: eine nüchterne Kritik, eine sorgfältige Nachprüfung von klinischer Seite sei unbedingtes Erfordernis.

2) Die Behauptung D'ARSONVAL'S, dass die Teslaströme die Stoffwechselvorgänge — gemessen am Gesammtsauerstoffverbrauch und der Gesammtkohlensäure-Ausscheidung — beträchtlich anzuregen vermögen, haben die Verff. sorgfältig nachgeprüft. Ueber die Versuchsanordnung und die Einzelversuche selbst vergl. das Orig. Es ergab sich, dass bei den Versuchspersonen ein auf die Teslaströme zu beziehender stoffwechselsteigernder Effekt **nicht** zu constatiren war.

3) Die zweite Arbeit betrifft therapeutische Versuche an verschiedenen Kranken, welche an Stoffwechsel-, Gelenk- und Hautkrankheiten, Intoxikationen und Infektionen, Krankheiten des Centralnervensystems und funktionellen Krankheiten des Nervensystems litten. Indem wir in Bezug auf die Einzelheiten auf das Original verweisen, geben wir mit den eigenen Worten des Verfs. dessen Schlussresultate wieder:

1. Eine objektive nachweisbare Veränderung durch die Teslaisation war in keinem der mit ihr behandelten Fälle zu constatiren.

2. Ein Einfluss des Stromes auf den Blutdruck und auf den Stoffwechsel liess sich trotz daraufhin gerichteter besonderer Untersuchungen an Kranken und an Gesunden nicht feststellen.

3. Subjektive Besserungen fanden in einer grossen Reihe von Fällen statt, insbesondere schien der Schlaf unter der Einwirkung des Teslastromes besser zu werden.

4. Bei dem völligen Fehlen objektiver Beeinflussung der untersuchten

Personen durch den Hochfrequenzstrom erscheint die Behauptung, dass dem Strom eine specifische Heilwirkung für bestimmte Krankheitszustände zukommt, unbewiesen; vielmehr ist die Annahme rein suggestiver Wirkung bisher nicht von der Hand zu weisen. Bernhardt.

E. Levin, Ueber Herpes bei Frauen und seine Beziehungen zur Menstruation. (Aus der Station für Geschlechtskranke der Stadt Berlin im städt. Obdach unter Leitung von Prof. G. Behrend). Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 17, 18.

Ueber die Häufigkeit des Herpes beim weiblichen Geschlecht und seine Beziehungen zur Menstruation gehen die Angaben der Autoren sehr weit auseinander. Verf. unterzog deshalb die Frage einer Nachprüfung an den Frauen, welche während eines Jahres im Berliner städtischen Obdach Aufnahme fanden. Es waren 1584 Personen, unter denen 112 = 7,07 pCt. an Herpes, davon 83 = 5,2 pCt. an Herpes genitalis litten. Da bei 29 Kranken wiederholte Eruptionen beobachtet wurden, und zwar 2 bei 21, 3 bei 6 und 4 bei 2 Personen, ausserdem in 3 Fällen ein Herpes gleichzeitig an den Genitalien und an einer anderen Stelle auftrat, so betrug die Zahl der sämmtlichen registrirten Ausbrüche 154, von denen 118 an den Genitalien und ihrer nächsten Umgebung, 36 anderweitig lokalisirt waren. — Ein zeitliches Zusammentreffen mit der Menstruation zeigten von den Ernptionen an den Genitalien 83 = 70,3 pCt., von denen an anderen Stellen 26 = 72,2 pCt. Nur in 23 Fällen trat der Herpes während des Fliessens der Menses auf, in 37 ging er der Blutung voraus, in 49 folgte er ihrem Aufhören. Unter den 29 Personen, bei denen wiederholte Eruptionen beobachtet wurden, fiel bei 17 sicher, bei 6 wahrscheinlich der Herpes regelmässig mit der Menstruation zusammen. Nach allen diesen Zahlen ist eine Beziehung beider zu einander kaum von der Hand zu weisen. — Unna hat gemeint, dass ätiologisch hauptsächlich excessive sexuelle Reize in Betracht kämen, weil der Herpes genitalis sich besonders bei Prostituirten fände; unter des Verfs. Kranken waren aber Prostituirte und nicht Prostituirte ganz gleich beteiligt. Auch der oft angenommene Zusammenhang mit Störungen der Menstruation war nicht festzustellen, da die grosse Mehrzahl der Herpeskranken regelmässig und beschwerdefrei menstruirte. Ob, wie vielfach geglaubt wird, der Herpes mit vorausgegangenen venerischen Erkrankungen in Connex zu bringen ist, liess sich bei der Eigenart des Materials, das fast nur aus geschlechtskranken Frauen besteht, nicht entscheiden. — Lokalisirt war der Herpes genitalis ganz vorwiegend an den grossen Labien allein oder auf ihnen und ihrer nächsten Umgebung (68 pCt.), selten an den kleinen Labien (50 pCt.); ausser an den Genitalien kamen Eruptionen fasst ausschliesslich an Mundwinkeln und Lippen vor. In 94,6 pCt. dor Fälle war der Herpes einseitig. H. Müller.

C. Mirtl, Die Thermokolpeuryse ihre Anwendung und therapeutischen Erfolge. Wiener med. Presse 1900, 11. Febr.

Der Verf., der in derselben Zeitschrift schon einmal über Thermophore

zur Wärmeapplikation in der Gynäkologie berichtet hat, empfiehlt dieselbe auf Grund günstiger Erfahrung sehr für Exsudate: bei Parametritis kann völliger Rückgang ohne Schwielenbildung erfolgen, bei Perimetritis wird wenigstens die Resorption befördert und so die Schwielenbildung verhindert, am besten bei zeitigem Einsetzen mit Massage; bei Adnextumoren entzündlicher Natur dient die Methode als Vorbereitung zur Operation, indem sie die vorhandenen para- und perimetritischen Entzündungsprodukte rascher beseitigt. Bei alten Schwielen ist die Methode wohl eben so gut wie heisse Spülungen oder Sitzbäder. Fiebernde sind von der Behandlung ausgeschlossen; dagegen lässt sich das Verfahren zur Diagnose verwerten — unter Zuhülfenahme von Temperaturmessungen — in solchen Fällen, wo ein sonst nicht diagnosticirbares eitriges Exsudat vorhanden ist; hier dient es auch als Vorbereitung für eine vaginale Incision. Die Kranken ziehen die Methode, deren Wesen in Einführung eines Thermophorobturator in die Scheide besteht, den heissen Ausspülungen unbedingt vor. Nachteile sind höchstens bei übermässig langer Applikation vorhanden, die Wirksamkeit ist viel intensiver als die der anderen Wärmemittel.

P. Strassmann.

R. Temesváry, Der Einfluss der Ernährung auf die Milchabsonderung. Orvosi Hetilap 1900, No. 31.

An 216 stillenden Frauen vollführte Verf. seine Untersuchungen 1 bis 2 Wochen nach der Geburt. Er gebrauchte 6 Diätformen in 4tägigen Cyklen: 1. gewöhnliche (gemischte) Diät, 2. Milchdiät, 3. Pflanzendiät, 4. Fleischdiät, 5. reiche gemischte Diät, 6. gewöhnliche Diät mit Zugabe von $^3/_4$ Liter Bier.

Durch diese Untersuchungen konnte er bestimmt nachweisen, dass die Ernährung einen grossen Einfluss auf die Milchabsonderung besitzt und zwar in erster Reihe die Menge der Nahrung, welche, falls sie ungenügend ist, wenig und fettarme Milch producirt; ist sie aber reich und nahrhaft, so giebt sie mehr und fettreichere Milch. Die Qualität der Nahrung ist deshalb von Wichtigkeit, da es notwendig ist, dass dieselbe gehörige Mengen von Eiweiss, Fette und Kohlehydraten enthalte. — Die Zusammensetzung der Milch kann durch Abänderung der Ernährung in gewissem Grade beeinflusst werden: mehr Gemüse und Wasser, weniger Fleisch und sonstige eiweisshaltigen Speisen machen die Milch wässeriger, relativ fettarmer, hingegen viel Fleisch, Eier u. s. w. die Milch auch absolut fettreicher. Das Bier macht die Milch ebenfalls fettreicher, dicker, deshalb ist es überall dort indicirt, wo die Milch zwar in gehöriger Menge secernirt wird, doch ihre Qualität infolge ihres geringen Fettgehaltes nicht zufriedenstellend ist. Als Getränk empfiehlt sich für die stillenden Frauen: viel Wasser, leichtes Bier und eventuell mit Wasser vermengter Tischwein; besser ist es aber, wenn Alkoholica ganz vermieden werden. Viel oder stark alkoholhaltige Getränke sind streng verboten.

J. Hönig (Budapest).

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 13. Oktober. No. 41.

J. Kollmann, Ueber die Entwickelung der Placenta bei den Makaken. Anat. Anz., XVII., 24. u. 25., S. 465.

Da in dieser Arbeit auch auf die Strukturverhältnisse der menschlichen Placenta Bezug genommen und die bei Macacus gewonnenen Ergebnisse auf erstere übertragen werden, verdient dieselbe hier Berücksichtigung. Verf. stellt eine Beteiligung der mütterlichen Schichten an dem Zustandekommen des Chorion entschieden in Abrede. Beide Schichten des Epithelmantels der Zotten, die tiefe Langhans'sche und die oberflächliche Deckschicht, sind foetalen Ursprungs. Die Zellen der Decidua oder die Epithelien der Uterindrüsen kommen schon deswegen nicht in Betracht, weil die Decidua anfangs von der Zottenbasis und der Chorionblase zu weit entfernt liegt und Zeichen von Proliferation in den — selbst zur Zeit der Reife stets vorhandenen — Uterindrüsen fehlen.

Einer Deutung der Deckschicht als Endothelmembran oder dem Vorhandensein einer solchen noch oberhalb der Deckschicht schliesst sich Verf. ebenfalls nicht an. Die beschriebenen Gebilde dieser Art sind losgelöste Teile der Deckschicht. Damit fällt anch die Auffassung, dass die intervillösen Räume intravaskulär durch Erweiterung von oberflächlichen Capillaren entstanden seien. Diese Räume sind nur Teile des Uterusraumes. Sie enthalten bis zur 6. Woche gewöhnlich noch kein Blut. Später stellen diese Lücken jedoch die Anastomosen zwischen den Arterien und Venen der Placenta dar, sodass das Blnt der Mutter unmittelbar die Zotten des Embryo umspült. L. Brühl.

L. Braun und **W. Mager,** Ueber die Wirkung der Digitaliskörper auf das isolirte Säugetierherz. Wiener akad. Sitz.-Ber. Bd. 108, Abt. III, S. 471.

Dieselben, Ueber die Wirkung der Galle und der gallensauren Salze auf das isolirte Säugetierherz. Ebenda, S. 561.

An dem nach Langendorff isolirten und durch die Kranzarterien künstlich mit Blut durchströmten Herzen werden die Bewegungen der rechten und linken Kammer mittelst eingestochener Häkchen, die mit Hilfe von Fäden an Schreibhebeln zogen, registrirt. Benutzt wurden Digitalisinfuse, reines Digitalin, Digitonin und Merck'sches Digitoxin. Auf ein Anfangsstadium vermehrter Frequenz und verstärkter Intensität der Herzthätigkeit folgt ein Stadium der „primären" Frequenzabnahme, dann ein solches irregulärer Herzthätigkeit (Gruppenbildung, „halbsystolische Dauercontraktionen", Asynchronismus beider Ventrikel u. A.), schliesslich ein weiteres „sekundäres" Sinken der Frequenz, das bei grossen Giftgaben unter stetigem Kleinerwerden der Herzschläge zum systolischen Herzstillstand führt. Nach kleineren Giftgaben kann bei weiterem Durchströmen mit unvergiftetem, normalen Blute allmählich wieder Erholung eintreten, wobei das Herz die einzelnen Stadien in umgekehrter Reihenfolge bis zur Rückkehr zur Norm durchläuft. Im Allgemeinen wirkten die benutzten Präparate annähernd gleich. Die „primäre" Frequenzabnahme ist am atropinisirten Herzen nicht zu beobachten, daher Verff. sie auf eine Reizung der intracardialen Hemmungsapparate durch das Gift zurückführen möchten. Da aber auch am atropinisirten Herzen das Stadium der Irregularität und das der sekundären Frequenzabnahme ungeändert auftreten, dürften diese Stadien als Folge der Wirkung des Giftes auf den Herzmuskel selbst aufzufassen sein. Tonusschwankungen, die manches Herz vor der Vergiftung zeigt, werden durch Digitaliszufuhr beseitigt, ebenso wie ein flimmerndes Herz dadurch wieder zum regelmässigen Schlagen gebracht wird. Endlich haben alle Digitalispräparate eine starke Verengerung im Gebiete der Kranzarterien zur Folge und damit eine Herabsetzung der Durchströmungsgeschwindigkeit, doch sind die eigentlichen Herzwirkungen, wie Verff. nachweisen, von dieser Verlangsamung des Coronarkreislaufes unabhängig.

In gleicher Weise wurde die Einwirkung von Fel tauri depuratum, Natrium glyco- und -taurocholat untersucht. Kleinere Gaben verlangsamen den Coronarkreislauf stark, dann machen sie die Herzfrequenz seltener unter Verkürzung des ganzen Herzens. Bei grösseren Giftgaben

werden die Schlägen immer seltener und schliesslich steht das Herz in Systole still. Da die Verlangsamung der Herzfrequenz durch Atropin nicht geändert wird, ist die Wirkung der gallensauren Salze als direkt auf die Muskelsubstanz erfolgend anzusehen und zwar hauptsächlich als Herabsetzung der Erregbarkeit der Ventrikelmuskelfasern für die von den Vorhöfen zugeleiteten Impulse. — Bezüglich der Untersuchungstechnik und vieler Einzelangaben vergl. Orig. I. Munk.

W. Jones, Ueber die Darstellung des Thymins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 461.

Verf. hat sich bemüht, eine Methode ausfindig zu machen, nach welcher man aus dem betreffenden Rohmaterial direkt Thymin erhalten kann, während man bisher erst die Nucleinsäure darstellen und diese dann spalten muss. Dies ist ihm unter Benutzung von Häringstestikeln als Ausgangsmaterial auch gelungen. Das Verfahren ist in seinen Grundzügen folgendes. Die Häringstestikel, welche vorher zur Entfernung des Protamins mit Säuren extrahirt sind, werden mit 20proc. Schwefelsäure zum Brei angerührt und dieser 2 Stunden im Autoclaven auf 150° erhitzt. Aus der Lösung wird die Schwefelsäure durch Baryt entfernt und das Filtrat fractionirt mit Silbernitrat gefüllt. Die Fractionirung beruht auf der früher gemachten Beobachtung, dass bei einem bestimmt regulirten Silberzusatz in 3 Fractionen nur der zweite Niederschlag Thymin liefert, der erste und dritte nicht. Selbstverständlich werden nur 2 Portionen Silbernitrat hinzugesetzt und die zweite Fällung verarbeitet. Sie liefert beim Zersetzen mit Schwefelwasserstoff, Abfiltriren vom Schwefelsilber und Eindampfen direkt krystallinisches Thymin. Die Ausbeute ist auf etwa 2 pCt. zu veranschlagen. E. Salkowski.

W. Niebel, Ueber das Oxydationsprodukt des Glykogens mit Brom. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 482.

Chittenden hat angegeben, dass durch Oxydation von Glykogen mit Brom eine besondere von der Glukonsäure und Dextronsäure abweichende Säure von der Formel $C_6H_{12}O_7$ entsteht. Vielfach ist angenommen worden, dass diese Säure nichts anderes als Glukonsäure sei, jedoch nicht bewiesen. Verf. hat die Oxydation von Glykogen mit Brom wiederholt und wie zu erwarten war, nur Glukonsäure erhalten, jedoch in geringer Ausbeute. Dass die Ausbeute so gering war, erklärt sich daraus, dass, wie Verf. sich überzeugt hat, Bromwasserstoffsäure bei 100°, der vom Verf. angewendeten Temperatur, auf Glukonsäure zerstörend einwirkt.

Verf. knüpft an den Befund eine Hypothese über die Hämoglobinämie der Pferde. Da diese besonders bei intensiv ernährten Tieren vorkommt und die Darreichung von Alkalien dabei den besten therapeutischen Effekt hat, sei es wahrscheinlich, dass diese Krankheit eine Autointoxikation durch eine Säure ist, welche bei dem bekannten Glykogenreichtum der Pferdemuskeln aus dem Glykogen hervorgegangen sein könnte.

E. Salkowski.

A. Gross, Ein Beitrag zur Kenntnis der pseudochylösen Ergüsse. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 41, S. 179.

G. teilt einen Fall von Ascites mit (bei Magencarcinom), in dem die durch Punktion entleerte Flüssigkeit chylös, milchartig war. In der Farbe zeigte sie einen grünlichen Beiton, war geruchlos, spec. Gewicht 1016 bis 1017, neutral. Mikroskopisch fanden sich rote und farblose Blutzellen (eosinophile und neutrophile), keine Fettkügelchen. Schütteln mit Aether oder Centrifugiren machte die Flüssigkeit nicht klar. — Glykogen, das die Opalescenz hätte bewirken können, war nicht vorhanden. Dagegen fand sich im Alkohol-Aetherauszug ein lecithinartiger Körper zu 0,26 pm., aus dem Phosphorgehalt berechnet, und dieser muss als Ursache der Opalescenz angesehen werden. Denn Lecithin macht schon in einer Menge von 0,159 g im Liter Opalescenz; bei Kochen mit Alkohol und Abfiltriren des Eiweissniederschlages wurde die Ascitesflüssigkeit klar, nach Verjagung des Alkohols trat die Opalescenz wieder auf; bei künstlicher Verdauung fiel der lecithinartige Körper aus und die Flüssigkeit wurde klar. — Uebrigens liess sich das Lecithin auch ausscheiden, durch Schütteln der stark alkalisch gemachten Flüssigkeit mit Aether. A. Loewy.

L. Paira-Mall, Ueber die Verdauung bei Vögeln, ein Beitrag zur vergleichenden Physiologie der Verdauung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 80, S. 600.

Nach einer längeren historischen Einleitung, die besonders die älteren Versuche von Réaumur und Spallanzani berücksichtigt und anatomischen Vorbemerkungen teilt Verf. eine grössere Reihe von Versuchen — meist an körnerfressenden Vögeln (Tauben) — mit, die die Fragen betreffen, wie sich der Pepsingehalt des Magens verhält und wie er sich während der Verdauung ändert. — Der Drüsenmagen und die Hornschicht des Muskelmagens wurden getrocknet und mit 0,1 proc. Salzsäure extrahirt. Mit den Extrakten, die noch mit mehr oder weniger Verdauungssalzsäure versetzt wurden, wurden Verdauungsversuche an mit Carmin gefärbtem Fibrin (nach Grützner) angestellt.

Dabei zeigte sich nun, dass die Haut des Muskelmagens kein Pepsin bildet. — Im Drüsenmagen ist die Pepsinmenge am grössten (die Verdauung geht am schnellsten vor sich) bei Hungertieren. Während der Verdauung wird das Pepsin ausgestossen und in der 6. bis 8. Verdauungsstunde erreicht es seinen niedrigsten Wert. Nach beendeter Verdauung beginnt seine Neubildung. — Bei fleischfressenden Vögeln (Krähen) fanden sich dieselben Ergebnisse.

Verf. fügt nun noch analoge Versuche mit Vogelpankreas hinzu, das nach Heidenhain's Angaben präparirt wurde. Hier lagen die Dinge umgekehrt wie beim Magen: das Pankreas des Hungertieres enthält weit weniger Ferment als das des verdauenden; es beginnt erst Trypsin zu bilden beim Beginn der Nahrungsaufnahme. Dies ist ein Unterschied gegenüber den Säugetieren (Hund), deren Pankreas schon im Hungerzustande sich mit Protrypsin reichlich ladet. A. Loewy.

Ch. Livon, Action des extraits d'hypophyse et de capsules surrénales sur les centres vaso-moteurs. Cinquantenaire de la Société de Biologie. Paris 1899, p. 501.

Bei Injektion bestimmter Organextrakte in den Kreislauf kommt es nach anfänglicher Steigerung oder Verminderung des Blutdrucks zu starken Schwankungen, dem Traube'schen Phänomen. Verf. sieht das Hauptprincip dieser Erregungen in der Wirkung der internen Sekretionen auf die Centren der Vasoconstriktoren und Vasodilatatoren oder auf den N. depressor. Nach Injektion von Hypophysenextrakt in die Venen steigt der Blutdruck auf mehrere Minuten, und die gleichzeitige Reizung des N. depressor bewirkt jetzt nicht den normalen raschen Abfall des Bludrucks; je mehr Hypophysenextrakt injicirt wird, desto geringer ist der Abfall, bis er schliesslich garnicht mehr zu beobachten ist. Der Hypophysenextrakt wirkt wahrscheinlich hemmend auf die nervösen Centren des N. depressor. Ganz dieselben Wirkungen hat die Injektion von Nebennierenextrakt; auch hier hängt die Dauer der Blutdrucksteigerung und der Wirkungslosigkeit der Depressor-Reizung von der Menge des injicirten Extrakts ab. Selbst wenn man erst durch Depressor-Reizung den Blutdruck sinken lässt, bewirkt die Injektion des Nebennierenextrakts starke Blutdrucksteigerung, wodurch der hemmende Einfluss auf die Centren des Depressor aufs Neue bewiesen wird. M. Rothmann.

M. Edelmann, Die Beziehung der Lipomatosis universalis, der harnsauren Diathese und des Diabetes mellitus zu einander. Gyógyàszat 1900, No. 31.

Ebstein sprach schon vor langem die enge Cohärenz dieser „unheimlichen Trias" aus; es sind bereits mehrere Publikationen seitdem veröffentlicht worden, welche diese Beobachtung bekräftigen. E. berichtet nun von einer Familie, in deren Kreise die eine oder die andere Krankheit der erwähnten Trias, oder oft mehrere zugleich vorhanden waren bei jedem einzelnen Mitgliede der Familie. Die Heredität liess sich sogar an den Enkeln, also in dritter Generation nachweisen.

Die Erkenntnis der hereditären Verhältnisse dieser Krankheiten hat nicht bloss theoretischen Wert, da es doch unzweifelhaft ist, dass dieselben, wenigstens teilweise, von der Lebensweise abhängig sind. Demnach wird es jedem Hausarzte zur Aufgabe gestellt, bei den Mitgliedern solch' hereditär belasteter Familien schon von der frühesten Jugend an präventiv darauf zu achten, dass sie eine vorgeschriebene zweckmässige Diät strenge einhalten, wodurch die Entwickelung der einen oder der anderen Form der Trias zu verhindern — theoretisch wenigstens — nicht in das Reich der Unmöglichkeit gehört. J. Hönig.

G. Lotheisen, Zur Behandlung der Pseudartbrosen durch Osteoplastik. Beitr. f. klin. Chir. Bd. XXVII, H. 3, S. 725.

Als das sicherste operative Verfahren zur Behandlung der Pseudartbrosen muss bei grösseren Defekten an den Extremitätenknochen die Autoplastik mit gestieltem Haut-Periost-Knochenlappen ange-

sehen werden. Wir sind heutzutage in der Lage schon vor der Operation den Zustand der Knochenenden mit Hülfe der Röntgenstrahlen ziemlich genau zu erkennen, können also auch berechnen, ob eine Verkürzung eintreten wird oder nicht, bezw. ob wir mit einfacher Naht ausreichen oder eine Osteoplastik ausführen müssen. Im letzteren Falle empfiehlt L. die Stelle der Pseudartbrose von vornberein mit einem Lappenschnitt freizulegen. Der Stiel dieses Hautlappens liegt schräg nach oben. Hat man dann die beiden Bruchenden angefühlt und abgemessen, wie gross der Defekt ist, so kann man diesen nun sofort durch Osteoplastik decken. Der Hautperiostknochenlappen muss gegen die andere Seite hin nach unten gestielt und so breit sein wie der Defekt. Sollte man sich nachträglich entschliessen, auf eine osteoplastische Operation zu verzichten, so bietet der Lappenschnitt jedenfalls gute Uebersicht und Raum zum Anfrischen der Knochenenden. Nach Vereinigung der Fragmente kann dann der Lappen wie ein Deckel an seinen alten Ort gebracht werden. Führt man dagegen die Osteoplastik aus, so vertauscht man die beiden Lappen, wie es bei der Müller-König'schen Schädelplastik geschieht.

L. hat das Verfahren mit Erfolg bei einer Pseudarthrose des Unterschenkels und bei einer Pseudarthrose nach Nekrose des Oberschenkels zur Ausführung gebracht. Joachimsthal.

Bezold und **Edelmann,** Eine neue Methode, die Quantität des Hörvermögens vermittelst Stimmgabeln zu bestimmen. Entgegnung an E. Schmiegelow. Arch. f. Ohrenheilk. 49. Bd., S. 8.

Verff. weisen die von Schmiegelow (Centralblatt 1900, No. 12) gegen ihren Versuch, für die wirklichen Hörwerte, welche aus der Hördauer der Stimmgabeln zu erschliessen sind, einen zahlenmässigen Ausdruck zu finden, gemachten Einwendungen zurück und glauben, an der Zweckmässigkeit und relativen Zuverlässigkeit der von ihnen aufgestellten Tabelle nicht zweifeln zu sollen. Bezüglich der in einem kurzen Referat nicht wiederzugebenden Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

M. Sugár, Erkrankungen des Gehörorgans bei Influenza, insbesondere bei Influenza cerebralis. Arch. f. Ohrenheilk. 49. Bd., S. 59.

Bei einem Schaffner traten unter heftigen Kopfschmerzen, Erbrechen, Schwindel, Schwerhörigkeit und Schmerzen in der Temporalgegend beiderseits, leichter Sopor und ausgeprägte Nackenstarre auf. Trommelfellbefund negativ; im Augenhintergrund feine Hämorrhagien auf der Retina, ausgeprägte Hyperämie der Venen. Knochenleitung für Stimmgabeltöne fast aufgehoben. Geringe Pupillendifferenz, trägere Reaktion derselben; rechte Nasolabialfalte wenig verstrichen, ödematöse Schwellung des linken Vorderarmes. Obstipation. Im Urin vorübergehend Eiweiss. Temperatur normal. Unter Eisapplikation auf den Kopf und Einreibungen mit grauer Salbe im Nacken allmähliche Besserung. Am 20. Tage nach der Aufnahme ins Krankenhaus wurde Patient geheilt entlassen. Die Diagnose wurde auf „Influenza cerebralis“ gestellt. Verf. „glaubt sicher in der Annahme sein zu können, dass hier entweder eine Blutung im 4. Ventrikel mit vorüber-

gehender Acusticusaffektion, oder eine Hämorrhagie im Labyrinthe vorlag, beide bedingt durch Influenza". Schwabach.

F. Semon, The indications of thyrotomy. Tbe Lancet, August 11, 1900.

Die Indikationen für die Thyreotomie sind Fremdkörper im Kehlkopf, Verletzungen desselben, Laryngocele, Verengerungen desselben, akute Perichondritis, Tuberkulose und Lupus, Sklerom, Geschwülste sowohl gutartiger als auch bösartiger Natnr.

Die Thyreotomie bei einer gesunden Person hält Verf. für eine Operation von so geringem Risiko, dass er sich nicht scheuen würde, wenn intralaryngeale Eingriffe bei Fremdkörpern nicht zum Ziele führen oder nicht angebracht wären, dieselbe mit oder ohne preliminare Tracheotomie auszuführen. (Ref. hat bisher auch in sehr fatalen Fällen die Tracheotomie allein genügend gefunden.) Den vom Verf. bei Verletzungen, Laryngocele, Stenose, akuter Perichondritis gesetzten Indikationen und Erörterungen ist nur beizustimmen. Was die Indikationen bei Kehlkopftnberkulose anbetrifft, die von Goris aufgestellt sind (besonders circumskripte Läsionen, guter Kräftezustand), so ist zwar die Beseitigung der Läsion gelungen, aber die äussere Wunde wurde tuberkulös und ausserdem bildeten sich Fistelgänge. (Aus diesem Grunde wird eben die tiefe Tracheotomie bei Kehlkopftuberkulose empfohlen. Ref.). Bei Lupus hat Brondgeest in einem Fall durch Pharyngotomia subhyoidea und Laryngotomie Heilung erzielt. Bei Sklerom hat Pieniazek die Operation in 130 Fällen ausgeführt und betrachtet sie als die beste Methode. Bei gutartigen Geschwülsten, besonders bei den vielfachen Papillomen der Kinder ist die Thyreotomie sicher angebracht, wenn auch leider trotz Excision aller erkrankten Stellen Recidive nicht selten sind. Ob aber bei einzelnen Papillomen bei Kindern, die nicht per vias naturales operirt werden können, nicht doch die einfache Tracheotomie vorzuziehen ist, nach der Papillome doch nicht so ganz selteu verschwinden, weil bei nicht genügend beaufsichtigten Kindern leicht etwas vorkommen kann und die Kinder in Erstickungsgefahr geraten, ist Ref. zweifelhaft. Sicherlich ist bei bösartigen Geschwülsten, wenn sie nnr frühzeitig genug erkannt werden, die Thyreotomie der geeignetste Weg zur Heilung; Verf. hat dieselbe in 83,3 pCt. erreicht; natürlich ist derselbe nur in geeigneten Fällen gangbar, aber dann sicherlich derjenige, welcher für den Kranken der beste ist.

W. Lublinski.

M. Klimmer, Ziele und Wege der Milchhygiene. Arch. f. Tierheilk. 1900, Bd. 26, S. 407.

Wie bereits mehrfach von Hygienikern betont worden ist, so ist auch K. der Ansicht, dass ortspolizeiliche Milchcontrolle, welche hauptsächlich darauf gerichtet ist, den Consumenten vor pekuniärer Benachteiligung zu schützen, vollkommen unzureichend ist. Viel wichtiger ist es, sanitäre Schädigung zu verhindern. Gesnndheitsschädlich kann die Milch werden durch pathogene Mikroorganismen oder schädigende Gifte, welche entweder schon im Euter oder erst nach dem Melken von aussen der Milch

beigemengt werden. In eingehender Weise behandelt Verf., welche pathogenen Mikroorganismen durch die Milch auf den Menschen übertragen werden, wie Tuberkelbacillen, Erreger der Maul- und Klauenseuche, Milzbrandbacillen und Tollwutcontagium, ferner welche Infektionskrankheiten als solche durch den Milchgenuss auf den Menschen zwar nicht übertragbar sind, welche aber der Milch eine gesundheitsschädigende Eigenschaft durch Beimengung von Bakterien und Aenderung der chemischen Zusammensetzung verleihen, wie Lungenseuche, verschiedene Eutererkrankungen, fieberhafte Erkrankungen des Verdauungsapparates. Auch die Ausscheidung giftiger Substanzen mit der Milch, welche entweder mit dem Futter oder als Arznei aufgenommen sind, wird eingehend berücksichtigt. Endlich werden die belebten und unbelebten Beimengungen, welche während des Melkens und nach demselben in die Milch kommen und der Milch zum Teil eine gesundheitsschädliche Beschaffenheit verleihen, behandelt.

Diese zahlreichen Gefahren, welche den Menschen aus dem Milchgenuss drohen, können durch die von unteren Polizeiorganen ausgeübte Controlle nicht erkannt und daher nicht beseitigt werden. Sogar eine sachverständige Untersuchung von Nahrungsmittelchemikern und Bakteriologen führt nicht zum Ziel, weil die krankmachenden Ursachen in den eingesandten Milchproben im Laboratorium häufig nur schwer, oft erst zu spät erkannt und in vielen Fällen überhaupt nicht constatirt werden können. Verf. schlägt daher vor, dass nach dem Vorgehen einiger privater Gesellschaften eine staatliche obligatorische Milch- und Milchviehbeschau, welche von Tierärzten auszuüben ist, eingeführt werde. Die tierärztlichen Inspektoren haben die Gehöfte ungefähr alle 14 Tage zu controlliren, darauf zu achten, dass die für den Verkehr mit Milch zu erlassenden Bestimmungen innegehalten werden und den Gesundheitszustand der Milchtiere zu überwachen. Mit der obligatorischen Milch- und Milchviehbeschau ist die Anzeigepflicht aller Euter- sowie innerer Krankheiten der Milchtiere anzuordnen. Die Milch der erkrankten Tiere ist vom Verkehr als menschliches Nahrungsmittel auszuschliessen, falls nicht der beamtete Tierarzt ausdrücklich erklärt, dass in dem betreffenden Falle die Milch eine ekelerregende oder gesundheitsschädigende Beschaffenheit nicht besitzt. Alle Milchkühe sind mit Tuberkulin zu impfen und klinisch auf Tuberkulose zu untersuchen. Wird klinisch Tuberkulose festgestellt, so müssen die Tiere vom Milchverkehr ausgeschlossen und abgeschlachtet werden, reagirten die Tiere auf Tuberkulininjektion, so darf die Milch, solange Tuberkulose klinisch nicht festgestellt wird, verkauft werden, nachdem sie auf 85—100° C. erwärmt ist, oder mit dem besonderen Hinweis, dass die Milch nur in gekochtem Zustande zu verwenden ist. Das Gleiche gilt für die Milch maul- und klauenseuchekranker Tiere. Die Milch von Tieren, welche an Milzbrand, Tollwut, Lungenseuche oder Erkrankungen des Euters leiden, ist vom menschlichen Genusse auszuscheiden, desgleichen die Milch von Tieren, welche mit giftigen oder stark wirkenden Arzneien behandelt sind. Kolostralmilch darf einige Tage vor und 6 Tage nach dem Kalben nicht in den Verkehr gebracht werden. Ferner fordert Verf. bestimmte Vorschriften für das Füttern und Melken der Tiere, die Aufbewahrung und

den Transport der Milch. Personen, welche an Krankheiten, die durch den Milchgenuss auf die Consumenten übertragbar sind, leiden oder mit derartig erkrankten Personen in unmittelbare Berührung kommen, ist das Betreten der Kuhställe und Milchräume verboten. Gegebenen Falles kann der Verkauf der Milch aus dem betreffenden Gehöft oder Geschäft auf die Dauer der Ansteckungsgefahr untersagt werden. Neben der obligatorischen Milchviehbeschau kann eine ortspolizeiliche Untersuchung der Milch auf Verfälschungen stattfinden. Diese Untersuchungen würden aber vorteilhaft auch den betreffenden Tierärzten übertragen, da dadurch Kosten erspart werden, andererseits die betreffenden Tierärzte die bei Fälschungen üblichen Ausreden von neumelkenden Kühen, schlechtem Futter u. s. w. sofort zu widerlegen im Stande wären. H. Bischoff.

A. Gautier, Sur les préparations cacodyliques; leur mode d'administration et leurs caractères de pureté. Bullet. de l'acad. de médecine 1899, S. 402—407.

Die Kakodylsäure, bekanntlich ein Arsenpräparat, $As(CH_3)_2O_2H$, hat sich ebenso, wie ihre Salze, das kakodylsaure Natron und Calcium, bei einer Reihe von Krankheiten bewährt. Vor anderen Präparaten verdient sie den Vorzug wegen ihrer Ungiftigkeit und guten Bekömmlichkeit; namentlich in Form von subkutanen Injektionen angewandt, stört sie weder die Verdauung, noch ruft sie andere unangenehme Nebenwirkungen hervor. Weniger gut wird sie per rectum, am schlechtesten per os vertragen; in letzterem Falle stört namentlich der exquisite Knoblauchgeruch des Atems. Im Verdauungskanal kann sie sich auch leicht in das giftige Oxyd verwandeln und dann mehr oder minder heftige Vergiftungserscheinungen hervorrufen; bei der Anwendung in Form subkutaner Injektionen ist dies ausgeschlossen. Zu achten ist auf die Reinheit des Präparats; unter den Merkmalen, die G. angiebt, sei hervorgehoben, dass die Kakodylsäure gut krystallisirt, weiss, ohne Geruch und sauren Geschmack ist, und dass zur Saturation von 100 Teilen der Säure genau 28,99 Teile Natrium causticum notwendig sind. Zur subkutanen Injektion bedient man sich am besten des Natronsalzes, von dem man 6,4 auf 100 g Wasser nimmt, wozu man ca. 10 Tropfen Alkohol setzt. Jeder Cubikcentimeter dieser Lösung entspricht 5 Centigramm der Kakodylsäure, d. h. der durchschnittlichen Tagesdosis für den Erwachsenen, doch kann man auch auf das Doppelte steigen, muss dann aber mitunter pausiren. Während der Menses sind die Injektionen auszusetzen, ebenso bei Neigung zu Congestionen, Hämoptoe und dergleichen. K. Kronthal.

H. Hirschfeld, Formalinalkohol gegen die Nachtschweisse der Phthisiker. Fortschr. d. Med. 1899, No. 38.

Die Wirksamkeit der von Gerdeck empfohlenen Formalinpinselungen gegen Fussschweisse brachte H. auf den Gedanken, derartige Pinselungen auch gegen die Nachtschweisse der Phthisiker zu versuchen. Nachdem die Frage, ob Formalin, in grossen Mengen applicirt, Intoxikationserscheinungen hervorrufen könnte, durch Tierversuche in negativem Sinne ent-

schieden war, wandte H. das Mittel im Ganzen in 30 Fällen an. Zur Verwendung kam 40proc. Schering'sches Formalin, das mit gleichen Teilen absoluten Alkohols gemischt wurde. Es wurde nie die ganze Haut auf einmal gepinselt, sondern am ersten Tage Rücken und Arme, am zweiten die Beine, am dritten Brust und Bauch; verletzte Stellen, Hautschrunden und dergl. sind wegen der Schmerzhaftigkeit zu vermeiden. Der ziemlich stechende Formalingeruch wirkt bei der schnell ausgeführten Pinselung nicht sehr störend, eventuell kann man bei besonders empfindlichen Personen mit Terpentin getränkte Watte vor Mund und Nase halten lassen. In den meisten Fällen hörte bereits nach der dritten Pinselung das Schwitzen auf nur in einzelnen Fällen musste der Turnus wiederholt werden. Die Wirkung hielt mehrere Tage bis vier Wochen an. Mitunter trat gleichsam vicariirend ein starker Kopfschweiss auf, der aber durch Waschungen mit Essigwasser schnell beseitigt wurde. Irgend welche Schädigungen der Haut oder anderer Organe wurde nicht beobachtet.

K. Kronthal.

W. E. Predtetschensky, Ein Fall europäischer Chylurie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 40, H. 1 u. 2.

Chylurie ist nicht mehr eine Krankheit, die ausschliesslich in den Tropen vorkommt; das Wesen dieses Leidens ist noch völlig unaufgeklärt. Verf. giebt die genaue Krankengeschichte eines Falles seiner eigenen Beobachtung, der in Russland entstanden war und bei dem es sich offenbar um eine wahre Chylurie handelte, d. h. um eine Beimengung des Chylus zu dem normalen Harn vermittelst eines lymphatischen Fistelganges, der sich an irgend einer Stelle der Harnwege öffnet (im Gegensatz zu der „Lipurie“, bei der das Fett aus lipämischem Blute in die Nieren filtrirt). Für die tropische Chylurie hat man parasitären Ursprung gefunden, nämlich Verstopfung und nachfolgende Ruptur der Lymphgefässe durch massenhafte Anhäufung von Filaria sanguinis hominis und Distoma haematobium; für die europäische Chylurie kommen diese in den Tropen zu findenden Parasiten nicht in Betracht — vielleicht aber die Taenia rara, deren Eier im Harnsediment des vom Verf. beobachteten Falles gefunden wurden. Die Aufgabe der zukünftigen Forscher besteht im Aufsuchen der Parasiten der europäischen Chylurie und der Aufklärung einiger klinischer Symptome, wie z. B. das Fehlen von Zucker im chylösen Harn und das periodische Auftreten der Chylurieanfälle.

Perl.

R. Stern, Ueber traumatische Erkrankungen der Magenschleimhaut. Dtsche. med. Wochenschr. 1899, No. 38.

Die Bedeutung eines Traumas bei der Entstehung innerer Krankheiten, insbesondere solcher des Magens, ist bis zum heutigen Tage nur unvollkommen bekannt. Fest steht, dass abgesehen von direkten mechanischen Einwirkungen auf die Magengegend (Quetschung durch Hufschlag, Ueberfahrenwerden u. s. w.) auch indirekte Einwirkungen, wie ein Sturz auf die Füsse und endlich auch starke plötzliche Muskelanstrengung (Bauchpresse), Zerreissungen, Nekrosen und Ablösungen der Magenschleimhaut

von der Muscularis verursachen können. Klinisch betrachtet muss man hier zwei Gruppen unterscheiden, erstens solche, die rasch zur Heilung gelangen und zweitens solche, die chronisch verlaufen. Was die ersteren betrifft, so pflegt eine einfache traumatische Magenschleimhautzerreissung dieselben Symptome zu machen, die man als klassische beim Ulcus ventriculi kennt: Blutung, spontaner Schmerz und Druckempfindlichkeit in einem circumskripten Bereich. Um ein wahres Ulcus handelt es sich aber in diesen Fällen zweifellos nicht, wogegen eben die ausserordentlich starke Tendenz zur Heilung spricht.

Bei den chronisch verlaufenden Fällen beobachtet man gleichfalls Ulcussymptome. Man kann annehmen, dass es sich in der That zuweilen um ein solches handelt, öfters aber liegt ein atypisches, aus Schleimhautnekrosen hervorgegangenes Geschwür mit sekundären gastritischen Veränderungen vor. Hier ist die Prognose nicht besonders günstig, da es zuweilen zu einer Pylorusstenose kommen kann, wie dies in einem von Krönlein beschriebenen Falle thatsächlich beobachtet wurde.

Was die traumatische Entstehung des Magencarcinoms anlangt, so ist die Möglichkeit einer solchen durchaus nicht von der Hand zu weisen. Man wird aber in einem solchen Falle verlangen müssen, dass das angeschuldigte Trauma derart war, dass es eine Verletzung desjenigen Organes herbeiführen konnte, an dem später das Carcinom auftrat. Ferner muss der Tumor nach dem Trauma entstanden sein, und zwar innerhalb einer Zeit, in der ein Zusammenhang mit der Verletzung noch mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann. Dass endlich eine verschlimmernde Einwirkung von Traumen in nicht seltenen Fällen auf bereits vorhandene maligne Neubildungen statthaben kann, ist absolut nicht zu bestreiten. Besonders bei einem bestehenden Magencarcinom kann eine Verletzung dadurch erhebliche Verschlimmerungen herbeiführen, dass sie eine Perigastritis hervorruft oder weiter ausbreitet, oder dass sie eine Blutung, eventuell eine Perforation verusacht. Carl Rosenthal.

A. Simon, Ueber den Einfluss des künstlichen Schwitzens auf die Magensaftsekretion. Ein Beitrag zur Lehre von den Wechselbeziehungen zwischen Sekreten und Exkreten. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 38, H. 1, 2, 3, S. 140.

S. hat eingehende Untersuchungen über den Einfluss des künstlichen Schwitzens auf die Magensaftsekretion angestellt, und zwar benutzte er zu diesem Zwecke einmal Schwitzbäder, sodann schweisserregende Getränke und endlich eine 1proc. Lösung von Pilocarpinum muriaticum. Die Ergebnisse dieser Versuche bestanden darin, dass intensives Schwitzen, in welcher Weise es auch hervorgerufen wurde, auf die Magensekretion hemmend einwirkt, und zwar in der Weise, dass insbesondere die Acidität und die Verdauungsfähigkeit des Magensaftes für kürzere oder längere Zeit nicht unwesentlich herabgesetzt wird. Was nun die Ursache dieser Einwirkung auf die Magensekretion anlangt, so kann in dieser Beziehung im Wesentlichen nur das durch das reichliche Schwitzen verloren gehende Wasser und die Chloride, resp. das Kochsalz in Frage kommen. Ersteres

kann aber bei den Versuchen S.'s ausgeschlossen werden, da die betreffenden Personen während der Versuche durchaus nicht am Wassertrinken gehindert wurden. Es bleibt also nur der Chlor- oder Kochsalzverlust des Körpers nach dem Schwitzen in Betracht zu ziehen und dieser ist allerdings kein geringfügiger, da der Schweiss mehr als 5 pm. Kochsalz enthält und bei profuser Hautthätigkeit noch concentrirter wird. Es haben in dieser Beziehung Versuche von Cahn festgestellt, dass in der That die Salzsäuresekretion des Magens vollständig verschwindet, wenn der Chlorvorrat des Organismus unter ein gewisses Maass herabsinkt. Dasselbe wird auf der anderen Seite dadurch bewiesen, dass nach Versuchen an Hunden, die Braun und Grützner angestellt haben, durch Einspritzungen von Chlornatriumlösungen in die Blutbahn eine Steigerung der Drüsenthätigkeit im Magen bewirkt wird. Es ist also thatsächlich der durch die starke Schweisssekretion hervorgerufene Chlorhunger, der die Verminderung und Herabsetzung der Magensekretion durch künstliches Schwitzen herbeiführt. Betrachtet man dieses Ergebnis vom klinischen Standpunkt, so würde es sich vielleicht empfehlen, bei krankhafter Steigerung der Magensekretion (Hyperacidität, Hyperchlorhydrie, Gastrosuccorrhoea, Ulcus ventriculi rotundum) Schwitzkuren in vorsichtiger Weise einzuleiten. Zu diesem Zwecke würde sich allerdings das Pilocarpin und seine Gruppe wegen ihrer Nebenerscheinungen bei längerem Gebrauche nicht sehr empfehlen. Daneben käme eine Reducirung des Kochsalzgehaltes der Nahrung in Betracht. Interessant sind noch weitere klinische Schlüsse, die man aus Obengenannten ziehen kann: So wird aus ihnen einmal der schädliche Einfluss der Bäder nach dem Essen klar, ferner die Thatsache, dass man bei grosser Hitze nur wenig essen kann, und die fernere, dass Tuberkulöse, die an Nachtschweissen leiden, so häufig über Verdauungsstörungen klagen. Carl Rosenthal.

J. H. Spiegelberg, Zur Frage der Entstehungsweise der im Gefolge infektiöser Erkrankungen, insonderheit der Magendarmkrankheiten des frühesten Kindesalters auftretenden Lungenentzündungen. Histologische und bakteriologische Untersuchungen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 27, S. 367.

Verf. kommt zu dem Schluss, dass die grosse Mehrzahl der lobulären Pneumonien im Gefolge der Säuglingsmagendarmerkrankungen im Wesentlichen bronchogene Infektionen, bedingt und begünstigt durch die allgemeinen äusseren und inneren Krankheitszustände, darstellen. Sie können im ungünstigsten Falle zur Quelle einer Sepsis werden, wie ja alle drei Krankheitsbilder in wechselseitiger Abhängigkeit sich vermengen können, im Uebrigen sind sie von der Sepsis und Aehnlichem vollständig zu trennen und dürfen vor allen Dingen keineswegs als unmittelbare Teilerscheinung einer gastroenteritischen Allgemeininfektion angesprochen werden.

Stadthagen.

R. Wollenberg, Ein Fall von Hirntumor mit Abfluss von Cerebrospinalflüssigkeit durch die Nase. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 31. (1. u. 2.)

Bei einem 17jährigen Manne begann die Krankheit 1890 mit Ver-

dunkelungen des Gesichtsfelds und folgender progressiver Abnahme der Sehkraft; es folgten allmählich beiderseitige Stauungspapille, träge Lichtreaktion der Pupillen, linkseitige Parese des unteren Facialis, Kopfschmerz, Erbrechen, Percussionsgeräusch (sogenanntes „Schappern“) über dem rechten Stirnbein, Strabismus divergens, rechtsseitige Steigerung der Sehnenreflexe, schlechte Fingerbewegung rechts, Schwindel, Exophthalmus, epileptische Krampfanfälle, Sensibilitätsstörungen in der linken Gesichtshälfte, Flüssigkeitsabsonderung durch das linke Nasenloch, Paraphasie, Verwirrtheit, Exitus. Auffallend waren die deutlichen Beziehungen zwischen den Allgemeinsymptomen und dem Ausfluss aus der Nase. Bei regelmässiger Absonderung trat eine deutliche Besserung des Befindens hervor, bei Sistiren des Ausflusses verschlimmerten sich die Symptome und es kam sogar zum Status epilepticus und zu vorübergehender Pulsbeschleunigung. Die Sektion erwies zwei Tumoren des rechten Hinterhauptlappens, Defekte der Vorderwand beider Seitenventrikel und direkte Communikation dieser mit den Stirnbeinhöhlen; dazu bestand eine beginnende eitrige Basalmeningitis. — Die entleerte Flüssigkeit entsprach ihrer Analyse nach der Zusammensetzung des Liquor cerebrospinalis.

In den meisten ähnlichen Fällen konnte der Nachweis der Communikation der Nasen- mit der Schädelhöhle nicht deutlich erbracht werden. Auch in dem beschriebenen konnte der Zusammenhang der einzelnen Veränderungen sowie die Art ihres Zustandekommens nicht klar erwiesen werden. Die Lage und Vielfachheit der Knochenöffnungen konnte mit der Annahme präformirter Knochenlücken sehr wohl in Einklang gebracht werden; doch dürfte wohl zunächst der gesteigerte Hirndruck ausschlaggebend gewesen sein. — Irreführend war in dem Falle hier die percutorische Schmerzhaftigkeit und das eigentümliche Schallgeräusch, das sich auf eine Stelle über der rechten Stirnhälfte beschränkte; trotzdem fand sich hier weder eine Knochenverdünnung noch eine krankhafte Veränderung des Gehirns. S. Kalischer.

J. Vorster, Beitrag zur Kenntnis der optischen und tactilen Aphasie. Arch. f. Psych. Bd. 30, H. 2.

Bei einer 74jährigen Frau, welche mehrmals eine Melancholie überstanden hatte, entstand allmählich unter leichten Schwindelerscheinungen eine rechtsseitige Hemiparese, verbale Alexie, totale Agraphie und tactile Aphasie. Sprachverständnis und Sprachausdruck blieben intakt. Die Hemiparese und Hemianästhesie gehen allmählich zurück, aber die rechte Seite wird hyperästhetisch. Die anderen Symptome erhalten sich dauernd. Die Kranke verfällt psychisch und stirbt, wie die Sektion zeigt, an einer ausgebreiteten Pachymeningitis haemorrhagica über der linken Hemisphäre. Im Innern dieser Halbkugel fand sich eine ausgedehnte Erweichung im Gebiet der Arteria profunda cerebri (hinterer Teil der 3. Occipitalwindungen, Praecuneus, Cuneus, Fissura calcarina, Gyrus lingualis und fusiformis, Cornu ammonis, Splenium corporis callosi, hinterer Thalamus — verschont waren Gyrus Hippocampi und Uncus). Die Sehbahn war bis in den Tractus n. optic. degenerirt (Hemiopie). Die Verbindungen zwischen Sehsphäre und Sprachwindungen und zwischen beiden optischen Centren (Splenium,

Forceps) waren zerstört (optische Aphasie, subcortikale Alexie). Für die tactile Aphasie nimmt V. die Läsion des Gyrns marginalis mit Zerstörung des Fasciculus arcuatus in Anspruch. M. Brasch.

W. Müller, Ueber Sehnen-Muskelumpflanzung zur funktionellen Heilung veralteter peripherischer Nervenlähmungen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 38, H. 5, 6.

Ein 23jähriger Mann hatte nach einer schweren Humerusfraktur eine schwere rechtsseitige Radialislähmung zurückbehalten. Nach einer erneuten Fraktur desselben rechten Oberarms versuchte Verf. die Naht des zerrissen gefundenen N. radialis, welche aber zu keinem befriedigenden Resultat führte. Es wurde nun nach 2$^3/_4$ Jahren folgende Operation vorgenommen. Der gesunde M. flexor carpi uln. wurde dicht oberhalb seiner Insertion quer durchschnitten, mobilisirt und oberhalb des Proc. styloid. ulnae auf das Dorsum verlagert. Die sämmtlichen Finger-Strecksehnen incl. Extensor carpi uln. wurden nun ebenfalls quer durchschnitten und — in Streckstellung der Hand — mittels Catgutnähten mit der Flexor-ulnaris-Sehne vereinigt. 7 Monate nach der Operation konnte der Kranke die Hand bei gestreckten Fingern bis etwas über die Horizontale langsam und schnell erheben. Der Daumen kann deutlich gestreckt nicht aber abducirt werden. Da die Hand bei jeder Streckbewegung ulnarwärts abwich, wurde später an der radialen Seite des Vorderarms die Sehne des M. flexor carpi radial frei gelegt, angefrischt und mit den Sehnen des Abd. poll. long. und Ext. carpi rad. long. bei radialwärts gestreckter Handstellung vereinigt. Nach 5 Wochen konnte bei deutlichem Arbeiten des Flex. carpi rad. der Daumen aktiv abducirt werden; die ulnare Abweichung der Hand war verschwunden.

Interessant ist die funktionelle Anpassung des M. flex. carpi uln., welcher im Laufe der Monate bedeutend stärker als der der gesunden Seite geworden war. Bemerkenswert ist auch die Thatsache, dass der Kranke es dahin gebracht hat, einzelne Partien des Muskels isolirt auf Daumen, Zeigefinger oder ferner auf die Hand ohne Fingerstreckung willkürlich einwirken zu lassen. Bernhardt.

Scholze, Ein Fall von Chlorakne. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1900, Heft 5.

Der Fall glich im allgemeinen dem unlängst von K. Herxheimer (Centralblatt 1899, S. 797) mitgeteilten. Wie dort handelte es sich um einen jungen Mann, der bis dahin in einer chemischen Fabrik, und zwar in einem Raume, in dem Aetzkali auf elektrolytischem Wege aus Chlorkalium hergestellt wurde, beschäftigt gewesen war. Bei seiner Einstellung als Rekrut fanden sich katarrhalische Geräusche über der linken Lunge und eine mässige Akne. Erst mehrere Monate später, als bei Eintritt der warmen Jahreszeit der Patient öfter in starken Schweiss geriet, gewann der Ausschlag seine grösste Intensität. Neben unzähligen, fast über den ganzen Körper verbreiteten Comedonen bildeten sich, namentlich an Brust

und Rücken, äusserst zahlreiche gewöhnliche Akneknötchen, ausserdem aber auch bohnen- bis pflaumengrosse entzündliche Knoten, von denen die umfangreicheren abscedirten (Acne indurata und abscedens). Wie in den anderen bisher beobachteten Fällen erwies sich das Leiden äusserst hartnäckig, sadass der Kranke als für den Militärdienst untauglich entlassen werden musste. H. Müller.

P. Colombini, Beitrag zum Studium der Epidermolysis bullosa hereditaria. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXX, No. 10.

C. beobachtete die Epidermolysis bullosa hereditaria bei einem 26jährigen Manne, in dessen Familie sie nachweislich bei 24 Mitgliedern (18 m., 6 w.) dreier Generationen vorgekommen war. Bemerkenswert ist, dass die Affektion nicht immer direkt vererbt wurde, sondern auch bei Söhnen eines gesunden, aber von einem erkrankten Vater stammenden Mannes gefunden wurde. — Verf. spricht die Vermutung aus, dass die Epidermolysis bullosa auf eine vererbbare Disposition zu vermehrter Bildung oder mangelhafter Ausscheidung toxischer Substanzen zurückzuführen sei und begründet diese Ansicht damit, dass die Zusammensetzung des Urins bei seinem Kranken auf eine Störung des Stoffwechsels hinwies und im Inhalte der Blasen Ptomaine oder Leukomaine in reichlicher Menge nachzuweisen waren. H. Müller.

S. Ehrmann, Ueber das Petrosulfol, ein neues bituminöses Präparat für die Therapie der Hautkrankheiten. Wiener med. Rundschau 1900, No. 18.

Das Petrosulfol, ein aus bituminösem Gestein gewonnener, dem Ichthyol ähnlicher, geschwefelter Körper, wurde vom Verf. mit vorzüglichem Erfolge teils in 10—20proc. Salben bei trockenen Ekzemen jeder Art, namentlich auch keratoiden, teils in 10proc. wässeriger Lösung zu Umschlägen bei Eczema pustulosum und bei Sycosis, sowohl der kokkogenen, als der hyptogenen, verwandt. Wie E. sich durch besondere Versuche überzeugte, wirkt das Mittel entwickelungshemmend nicht nur auf die gewöhnlichen Eitererreger, sondern auch auf den Streptococcus des Erysipels und es zeigt dementsprechend einen sehr günstigen Einfluss auf die letztgenannte Krankheit, wie auf verschiedene kokkogene Eiterungen der Haut, insbesondere Furunkel, Ecthyma, Impetigo. Auch bei Pernionen, bei Hyperidrosis der Hände und Füsse, bei Pruritus bewährte sich sein Gebrauch in Salben, in spirituöser, ätherischer und wässeriger Lösung oder als Streupulver, ebenso bei gonorrhoischer Periurethritis und in Form von Suppositorien, bei Prostatitis gonorrhoica. Reizerscheinungen rief das Petrosulfol nie hervor. H. Müller.

Kuepper, Ein Fall von Sturzgeburt bei einer 43jährigen Primipara. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Jahrg. 1899, 4. H.

Eine 43jährige Erstgebärende, von Nachbarn und Hebamme auf die Gefahren einer Geburt bei ihrem Alter aufmerksam gemacht, befolgt ängstlich alle Ratschläge, vermeidet z. B. Treppensteigen, benutzt nur Nachtgeschirr, nicht Closet. Unter geringen Leibschmerzen wird dabei ein lebendes, ausgetragenes Kind ausgestossen. Kind bleibt bei geringer Höhe

des Sturzes am Leben. Wochenbett normal. Nach $1\frac{1}{2}$ Jahren zweite Geburt, ebenfalls rapider Verlauf. Kreissende erwacht gegen Morgen infolge einer Wehe. Nach einigen Minuten Geburt. Verf. will mit diesen beiden Fällen die Unrichtigkeit der Behauptung, dass ohne Willen der Mutter eine Sturzgeburt nicht eintreten könne, feststellen.

„Wenn solch eine Sturzgeburt," sagt Verf., „bei einer höchst achtbaren, älteren Ehefrau trotz aller Vorsichtsmaassregeln eintreten kann, um wieviel mehr ist es dann denkbar, dass bei einer unverheirateten, jugendlichen Schwangeren infolge Verkennung der Wehen oder um ihre Schande möglichst lange zu verbergen, ein solcher Fall sich ereignen kann."

Durch eine ausserordentliche Schlaffheit der Scheide und des Uterus sei es zu erklären, dass schon nach einigen unbemerkten Wehen der Muttermund völlig erweitert sei, und dass dann die erste stärkere Wehe genüge, das Kind ohne grossen Widerstand durch die Scheide hindurchtreten zu lassen. P. Strassmann.

Fr. B. Jesett, The results of 107 cases of vaginal hysterectomy for carcinoma uteri performed during the last seven years. The Lancet, 18. Nov. 1899.

Kurzer Bericht über 107 in den letzten 7 Jahren ausgeführte vaginale Uterusexstirpationen (4 mal combinirt mit Bauchschnitt) wegen Carcinom (bezw. 13 mal Sarkom). 13 mal war dasselbe im Corpus uteri lokalisirt. Die Mortalität infolge der Operation betrug 8,4 pCt. (9 Fälle), also nicht unter 8 pCt., wie der Verf. berechnet hatte. Eine Operirte ist 7 Jahre, 6 andere sind 6 Jahre sicher recidivfrei geblieben. Zur Erzielung noch besserer Resultate empfiehlt der Verf., bei jedem verdächtigen Symptom energisch auf eine gründliche vaginale Untersuchung zu dringen, eventuell ein Probecurettement zu machen und mikroskopisch zu untersuchen. Er operirt in allen Fällen, wo die Ligamenta lata noch frei und der Uterus überhaupt noch beweglich, wenn auch nicht mehr bis in die Vulva herabziehbar ist. Bei Schluss der Wunde sollen die peritonealen Ueberzüge von Blase und Mastdarm möglichst exakt aneinandergelegt werden.

P. Strassmann.

A. Helme, Two cases of exstirpation of the uterus for excessive hypertrophy and prolapse. Brit. med. Journ. 1900, 26. May.

Um bei schweren Fällen von Prolaps des hypertrophischen Uterus ein gutes Resultat zu erzielen, genügt die blosse Exstirpation desselben nicht, dazu muss vielmehr noch kommen:

1. die Zusammenziehung der Peritonealflächen und der Stümpfe der uterinen Bänder durch Ligaturen zu einem centralen Knoten;
2. Die Herstellung einer breiten Vereinigung zwischen der vorderen und hinteren Scheidenwand und ihre Fixation an den obigen centralen Knoten. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1-2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 20. Oktober. No. 42.

Chicken, Vaginale Hysterectomie. — Pearse, Uterusruptur bei Placenta praevia.

W. S. Miller, Das Lungenläppchen, seine Blut- und Lymphgefässe. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. 1900, S. 197 ff.

Verf. führt als neuen, bisher unbekannten Luftraum in der Lunge das „Atrium" ein. Nach ihm erweitert sich der „Terminal bronchus" (Alveolargang) am Ende. Von hier führen 3—6 runde Oeffnungen in die „Atria", die ihrerseits erst wieder mit grösseren unregelmässigen Hohlräumen, „Air sacs" (Infundibula anderer Autoren) zusammenhängen, welche an ihrer Oberfläche kleine Vorbuchtungen („air cells") tragen. Bereits der Terminal bronchus trägt Alveolen. Auch hat er eine Schicht glatter Muskelfasern, welche sich ringförmig um die Oeffnungen, die zu den Atrien und Alveolen führen, anordnen. Weiterhin, in der Wandung der Atrien, Luftsäckchen und Atrien, fehlen dieselben. Auch schon in dem vor dem Terminal bronchus liegenden Teile des Bronchialraums können Alveolen, Infundibula und Atrien vorkommen. Die Versuche des Autors, die recht verworrene Nomenklatur der verschiedenen Lungenabschnitte zu ordnen, entbehren der Uebersichtlichkeit und müssen als wenig glücklich bezeichnet werden Die Arterien halten sich in ihrer Verzweigung an den Bronchus; sie verlaufen innerhalb des Läppchens und lösen sich an der dem Centrum des Läppchens zugewandten Seite der Luftsäckchen in Capillaren auf. Auch die (weiteren) Capillarmaschen der Pleura stammen von der A. pulmonalis ab. Distal über die Alveolargänge hinaus findet sich keine Verzweigung der Aa. bronchiales. Letztere bilden in der Wand der Bronchien Netzwerke und fliessen schliesslich in die Venae pulmonales, nicht in die Aeste Arteriae pulmonales. Diese Venen verlaufen an der Peripherie der Läppchen — mit Ausnahme der von den Alveolargängen abgehenden kleinen Venen — und liegen von den Brochien möglichst entfernt. Die Lymphgefässe liessen sich nur in der Wand der Bronchien (als Netzwerk), in der Pleura und längs der Arterien und Venen nachweisen, nicht aber distal von den Alveolargängen. Lymphcapillaren in der Lunge oder Stomata zwischen der Pleurahöhle und den Lymphgefässen der Pleura fanden sich nicht. Die Lymphgefässe der Arterien und Venen haben keine Klappen; hier kommt das meiste Pigment vor, ferner auch noch an dem Uebergang der Lymphgefässe der Pleura zu denen der Pulmonalvenen. L. Brühl.

A. Rauber, Das Geschlecht der Frucht bei Graviditas extrauterina. Anat. Anz. XVII., No. 23, S. 455.

Die Ernährungsverhältnisse der Frucht, die ja für die Geschlechtsbestimmung von grosser Bedeutung sein sollen, sind bei Graviditas extrauterina besonders ungünstige. Auf Grund zweier Tabellen von je 8 und 12 Fällen kommt Verf. zu recht schwankenden Ergebnissen. Aus beiden zusammen ergiebt sich ein gleiches Geschlechtsverhältnis für Knaben und Mädchen, aus den einzelnen hingegen das eine Mal doppelt so viel Knaben wie Mädchen, das andere Mal dreimal mehr Mädchen. Weitere statistische Untersuchungen müssen also erst abgewartet werden. Auf Grund der grösseren Zahlen neigt jedoch Verf. der Ansicht zu, dass das Geschlecht

des Menschen „ovarial“ bestimmt und von der Graviditas extrauterina nicht beeinflusst sei. L. Brühl.

E. Bardier et **H. Frenkel,** Étude sur le débit urinaire. Conditions de leur inégalité fonctionelle (1[er] mémoire). Journ. de physiol. II, 3, p. 413. Dieselben, 1. A propos de l'alternance physiologique des deux reins. 2. Rythme de l'écoulement urinaire (2[e] mémoire). Ebenda, p. 437.

Verff. verwandten die von Richet empfohlene Chloralose zur Narkose der Versuchshunde, weil sowohl Chloroform, als Morphium, als Chloral nicht ohne Einfluss auf die Nierencirkulation seien. Die Ureteren wurden mit einfachen Canülen versehen, die durch Kautschukschlauch mit den Messgefässen verbunden waren. Bezüglich sonstiger erforderlicher Cautelen s. das Orig.

Im Allgemeinen vollzieht sich der Harnausfluss aus einer und derselben Niere bemerkenswerter Weise gleichförmig und stetig. Die von früheren Autoren (M. Hermann, Grützner u. A.) constatirten Schwankungen im Harnausfluss seien unzweifelhaft auf äussere Einflüsse zu schieben, deren Vermeidung schwierig ist, so auf die Abkühlung der Tiere, auf die ausserordentlich lange Zeit währende Narkose, endlich auf mechanische Hindernisse seitens des Ureters. Auch bezüglich des Harnflusses aus der rechten und der linken Niere beobachtet man eine augenscheinliche Gleichmässigkeit. Erzeugt man durch intravenöse Einführung grösserer Mengen von physiologischer Kochsalzlösung eine künstliche Plethora, so steigt für eine und dieselbe Niere die Ausflussmenge und nimmt einen gleichförmigen Rhythmus an. Dabei kann eine Ungleichmässigkeit des Ausflusses aus beiden Nieren eintreten oder, wenn schon vorher eine solche bestanden, sich nunmehr verstärken.

In der zweiten Abhandlung betonen Verff. nochmals, dass das Ausfliessen einer grösseren Harnmenge bald aus der einen, bald aus der anderen Niere, weit entfernt davon, eine constante Erscheinung zu sein, vielmehr nur ausnahmsweise vorkommt. Wenn der Harnausfluss beträchtlich ansteigt, sei es spontan, sei es infolge von diuretischen Stoffen oder infolge Injektion physiologischer Kochsalzlösung, kann man, wie Verff. durch Registrirung der fallenden Harntropfen erweisen, eine rhythmische Periodicität in dem Abfall der Tropfen erkennen, wobei jede Periode 3 bis 5 Tropfen umfasst. Diesen Rhythmus kann man durch Contraktionen des Ureters erklären, dessen periodische Zusammenziehung den Perioden des Harnausflusses entspricht. Die Dauer und Frequenz der periodischen Ureterencontraktion kann man bei experimentell erzengter Polyurie durch die direkte Beobachtung des Harnausflusses controliren. Die alternirenden Phasen von Erweiterung und Verengerung der Nierengefässe, welche zur Deutung der vermeintlich alternirenden Thätigkeit beider Nieren von den Autoren vermutet worden sind, lassen sich durch die Beobachtung nicht bestätigen. I. Munk.

A. Schultze, Die Benzoylverbindungen der bei der Spaltung der Eiweisskörper entstehenden Amidosäuren. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 467.

Die Trennung der bei der hydrolytischen Spaltung der Eiweisskörper

auftretenden Amidosäuren bietet bedeutende Schwierigkeiten; auf Veranlassung von Thierfelder hat daher Verf. die Benzoylverbindungen der Amidosäuren dargestellt und untersucht, um diese eventuell zu Trennungen zu benutzen.

1. Benzoylleucin. Die gewöhnlich geübte Methode des Schüttelns mit Benzoylchlorid in stark alkalischer Flüssigkeit ergab kein krystallisirendes Produkt. Ein solches wurde erst erhalten, als die Benzoylirnng fortdauernd in schwach alkalischer Lösung vorgenommen wurde. Das so erhaltene in derben prismatischen Nadeln oder in Blättchen krystallisirte Benzoylleucin von der Formel $C_{13}H_{17}NO_3$ ist unlöslich in Ligroin und Petroleumäther, sehr schwer löslich in Wasser, schwer löslich in Benzol, löslich in Alkohol, Aether, Essigäther, Chloroform. Schmelzpunkt 135—140°. Verf. hat das Silbersalz, Bleisalz, Zink-, Baryum- und Kaliumsalz dargestellt. Die drei ersteren sind krystallinisch und wurden analysirt. Eine Lösung des Kaliumsalzes giebt Niederschläge mit Quecksilberchlorid und Kupfersulfat.

2. Benzoylasparaginsäure wurde gleichfalls durch Benzoyliren der Asparaginsäure bei schwach alkalischer Reaktion erhalten. Die Säure vom Schmelzpunkt 182—183° ist in heissem Wasser sehr leicht löslich, auch löslich in Alkohol, unlöslich in Aether, Alkohol u. s. w. Verf. beschreibt eine Reihe von Salzen.

3. Benzoylglutaminsäure aus Glutaminsäure durch Benzoyliren auf verschieden modificirten Wegen erhalten, enthält 1 Mol Krystallwasser und schmilzt bei 98°, wasserfrei bei 152—154°. Sie ist optisch inaktiv.

4. Dibenzoyltyrosin. — Beim Tyrosin versagte das gewöhnlich geübte Verfahren zunächst vollständig, das Ergebnis wurde sofort ein anderes, als statt Natronlauge Kalilauge angewendet wurde, aber auch nur bei schwach alkalischer Reaktion. Es entsteht in jedem Falle Dibenzoyltyrosin und zwar ist ein Benzoesäurerest in die Amidogruppe, einer in die Hydroxylgruppe eingetreten. Dass letzteres der Fall ist, geht daraus hervor, dass die Verbindung die Millon'schen Reaktion nicht mehr giebt. Eigenschaften und einige Verbindungen werden beschrieben. E. Salkowski.

A. Jolles, Beiträge zur Kenntnis der Purinbasen. Journ. f. prakt. Chem. N. F. Bd. 62, S. 61.

Verf. hat seine Untersuchungen über die Oxydation der Harnsäure durch Kaliumpermanganat in saurer Lösung auch auf die Purinbasen (Xanthinbasen) ausgedehnt und gelangt dabei zu folgenden Resultaten. Das Xanthin und die Harnsäure gehen bei der Oxydation den gesammten Stickstoff als Harnsäure ab. Die untersuchten Aminderivate der Purinreihe lassen von ihren 5 N-Atomen 4 in Form von Harnstoff austreten, während das 5. als Glygokoll erscheint. Eine Aenderung in der Art der Zersetzung tritt bei den methylirten Purinderivaten ein, indem ebenso viel N-Atome als Methylamin im Phosphorwolframsäure-Niederschlag erscheinen, als Methylgruppen vorhanden sind. Der übrige Stickstoff erscheint beim Coffeïn und Hydroxycoffeïn als Harnstoff, während bei den Mono- und Dimethyl-Xanthinen zwar Harnstoff auftritt, aber nicht in der theoretisch zu erwartenden Menge. Der Rest des Stickstoffs wird als Ammoniak gefunden. Die Bildung von Harnstoff bei den nicht methylirten Derivaten

ist durch Oxydation und Wasseranlagerung aus der für diese Körper angenommenen Constitution erklärlich, hingegen mangeln uns derzeit noch die Anhaltspunkte, um die Bildung von Harnstoff aus dem Coffeïn oder Hydroxycoffeïn erklären zu können, da diese im Molekül nur ein nicht hydroxylirtes N enthalten. (Es sei hierbei an die Untersuchungen von Hofmeister über die Bildung von Harnstoff durch Oxydation verschiedener organischer Körper bei Gegenwart von Ammonsalzen erinnert, bei denen allerdings die Bedingungen etwas andere waren. Ref.).

E. Salkowski.

A. Schwantke, Zur Krystallform des Histidinchlorids. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 492.

Das Histidinchlorid und Histidindichlorid zeigen nach früheren Untersuchungen des Verfs. identische krystallographische Formen; da das erstere Krystallwasser enthält, das letztere nicht, so erklärt Verf. diese auffallende Erscheinung durch die Annahme, dass das zweite Molekül Salzsäure in dem Histidindichlorid die Rolle von Krystallwasser spielt. Man würde danach, nach Verf., am besten von Isomorphismus der Krystalle sprechen.

E. Salkowski.

A. Münch, Ueber das Verhalten einiger künstlicher Hexosen im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 493.

Die Untersuchungen, welche unter Nencki's Leitung vorwiegend an Kaninchen angestellt sind, beziehen sich auf die Formose, Methose und Methylglykosid und bezwecken die Beantwortung der Frage, ob und inwieweit diese künstlichen Zuckerarten vom Organismus verwertet werden können.

1. Die Formose wurde im Wesentlichen nach den darüber vorliegenden Angaben aus Formaldehyd durch Einwirkung von Bleioxydhydrat dargestellt. Auf die vollständige Entfernung des Bleis aus der Reaktionsmischung ist sorgfältig geachtet worden. Nach Einführung in die Vena jugularis gefütterter Kaninchen erschien die Formose zum grössten Teil unverändert im Harn, nach Einführung in die Vena mesenterica enthielt der Harn dagegen Traubenzucker und zwar in einer die Quantität der Formose etwas übersteigenden Menge. Wird dagegen die Formose in die Vena mesenterica hungernder Kaninchen eingeführt, so tritt im Harn kein Traubenzucker auf, die Formose selbst geht nicht oder in unbedeutender Quantität in den Harn über. — Das Verhalten bei Einführung in den Magen ist wesentlich anders: bei gefütterten Tieren verschwindet der grösste Teil der Formose, was im Harn von Zucker wiedererscheint, ist unveränderte Formose. Bei hungernden Tieren zeigt die Formose keinen wesentlichen Unterschied, mag sie in den Magen oder die Vena mesenterica eingeführt werden. Bei Hunden verhält sich die Formose bei Einführung in den Magen ähnlich, wie bei Kaninchen. Weiterhin stellte Verf. fest, dass die Formose als Material für die Bildung und Anhäufung von Glykogen in der Leber dienen kann und dass die Verdauungsfermente die Formose nicht verändern.

2. Die Methose, nach den Angaben von O. Loew dargestellt, ist ein gährungsfähiger künstlicher Zucker. Das Verhalten der Methose im Or-



ganismus ist dasselbe, wie das der Formose, die Unterschiede sind nur quantitativ: die Metbose wird im Organismus besser ausgenutzt, als die Formose. Auch die Quantität des Glykogens in der Leber am Hungertiere ist nach Einführung von Methose grösser, als von Formose.

3. Das Methylglykosid, $C_6H_{11}(CH_3)O_6$, der Methyläther des Traubenzuckers, von E. FISCHER aus diesem dargestellt, diente zu analogen Versuchen: das Methylglukosid wird noch besser verwertet, als die beiden genannten Zuckerarten, ja bei Einführung in die Vena jugularis sogar bedeutend besser, als Traubenzucker, da von diesen 73,3 pCt. im Harn wiedererscheinen, von Methylglukosid nur 24,9 pCt. Bei Einführung von Methylglykosid in die Vena mesenterica oder in den Magen hungernder Kaninchen war im Harn kein Zucker vorhanden. Verf. ist der Ansicht, dass die leichtere Verbrennbarkeit des Methylglykosid vielleicht von der Anwesenheit der Methylgruppe abhängt, welche selbst leichter oxydirt wird und dadurch zu einer schnellen Oxydation der Kohlehydratgruppe führt. E. Salkowski.

L. v. Aldor, Ueber die künstliche Beeinflussung der Magensaftsekretion. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 40, S. 248.

A. hat die Versuche, die RIEGEL am Hunde über den Einfluss des Atropins und des Pilocarpins auf die Magensaftabsonderung ausgeführt hat, am Menschen wiederholt — die Versuchspersonen erhielten einen oder einige Tage ein bestimmtes Probefrühstück; eine Stunde nach dessen Einnahme wurde exprimirt und das Entleerte untersucht. An den folgenden Tagen wurde dann dasselbe Frühstück zugleich mit Atropin ($^1/_2$—1 mg) resp. Pilocarpin (1 cg subkutan) gegeben. Bestimmt wurde im exprimirten Mageninhalte, die Gesammtacidität, die freie Salzsäure, die Pepsinmenge nach Hammerschlag.

Während $^1/_2$ mg Atropin keinen deutlichen Effekt ergab, fand sich nach 1 mg Gesammtacidität und freie Salzsäure mehr oder weniger stark herabgesetzt, bis zu völligem Fehlen der freien Säure. Die Menge des Mageninhaltes war zuweilen vermehrt, zuweilen vermindert. — Nach wenigen Tagen trat Gewöhnung an das Atropin und damit Wirkungslosigkeit ein. — Bezüglich der Wirkung des Pilocarpins konnten keine ganz eindeutigen Ergebnisse erhalten werden.

Dextrosezusatz (60 g) zum Probefrühstück bewirkt neben Steigerung der Menge des Mageninhaltes (auf das 2—3fache) eine Herabsetzung sowohl der Gesammtacidität wie auch besonders der freien Salzsäure, letzterer teilweise bis auf 0. — Steigerung der Inhaltsmenge und Verminderung der Salzsäureabscheidung zeigen keinen Parallelismus.

Die Verminderung der freien Salzsäure führt Verf. auf die säurebindende Fähigkeit des Zuckers zurück; diese ist bei Lävulose stärker als bei Dextrose, Rohr- und Milchzucker. A. Loewy.

K. Bornstein, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Saccharins. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 40, S. 208.

B. hat mehrere Versuche über die Wirkung des Saccharins auf die

Verdauungsvorgänge im Darmkanale am Menschen angestellt. Neben Stoffwechselversuchen, in denen besonders auf die Beeinflussung der Nahrungsausnutzung geachtet wurde, wurden auch solche angestellt, in denen die Schnelligkeit des Abbaues der Nahrungsstoffe und das Erscheinen ihrer Endprodukte im Harn bestimmt wurde. Zu diesem Zwecke wurde längere Zeit vor wie nach der Nahrungsaufnahme stündlich der Harn gesammelt und auf seinen Stickstoffgehalt untersucht in Parallelreihen, in denen bei sonst gleicher Nahrung das einemal Saccharin beigegeben wurde, das anderemal nicht.

B. fand nun, dass das Saccharin die Ausnutzung der Nahrung beeinträchtigt, und ihre Verdauung und Resorption verzögert. — B. befürwortet auf Grund seiner Ergebnisse, dass das Saccharin nur nach ärztlicher Verordnung benutzt werden darf und möchte es dem allgemeinen Gebrauche entzogen wissen. Dem Ref. scheinen die Differenzen, die B. fand, zu geringfügig, um einen solchen Standpunkt zu rechtfertigen. (Zum Beispiel N-Ausnutzung normal 87,22 pCt., unter Saccharin 86,28 pCt.; oder Kotstickstoff: 1,8 g normal, zu 2,32 g bei Saccharin; Kotfett im selben Versuche 3,9 g : 5,8 g. — Auch die Bilanzberechnungen zeigen nur zum Teil etwas grössere Differenzen.) A. Loewy.

M. Rubner, Ueber Spaltung und Zersetzung von Fetten und Fettsäuren im Boden und Nährflüssigkeiten. Arch. f. Hyg. Bd. 38, S. 67.

R. stellte seine Versuche derart an, dass er zu — meist humusarmem — Sandboden Fette in bestimmter Menge setzte und nach kürzerer oder längerer Zeit, d. h. nach wenigen Monaten, einem Jahre oder einer Reihe von Jahren, die fettartigen Substanzen wieder extrahirte und ihre Menge und die Veränderungen, die mit ihnen vorgegangen waren, bestimmte.

In sterilem Boden und bei Dunkelheit findet keine Fettzehrung statt, durch Sonnenbestrahlung wird dagegen eine deutliche Spaltung eingeleitet. — In nicht sterilem Boden tritt nicht nur eine Spaltung ein, sondern auch eine weitere Zersetzung, ein Schwinden des Fettes, letzteres bei Zimmertemperatur in höherem Masse als bei Körpertemperatur. Bezüglich der Spaltung ergab sich, dass im Boden nicht ein einseitiger Abbau einzelner Fettbestandteile stattfindet, sondern dass annähernd gleichmässig alle Triglyceride gespalten werden. Dabei spielt die Bodenfeuchtigkeit keine besondere Rolle, denn die Zersetzungsprocesse laufen sowohl in feuchtem wie in völlig lufttrockenem Boden ab; in ersterem würde sie auf die Thätigkeit von Bakterien, in letzterem auf die von Schimmelpilzen zu beziehen sein.

Weiterhin stellt R. aus Fleischextrakt eine schwach saure Nährflüssigkeit her, die mit etwas Boden inficirt wurde. Bei dieser Versuchsanordnung waren also Bakteriennährstoffe reichlich vorhanden. Hier fand eine ziemlich schnelle Fettzehrung statt und auch hier wurden in gleicher Weise die Triglyceride hohen und niedrigen Molekulargewichts angegriffen. Höhere Temperatur war nicht förderlicher als Zimmerwärme. — Von den an der Zersetzung beteiligten Keimen wurde nur eine Species auf Pepton-Fleischextraktlösung ausgesät, Fett hinzugefügt und nun zum Teil unter

Beigabe von kohlensaurem Kalk der Zersetzungvorgang beobachtet. Es erwies sich die Spaltung bei Zusatz von Kalk erheblich energischer als ohne diesen; nach Ablauf eines Jahres war fast alles Fett (4,424 g) gespalten.

Die gefundenen Resultate benutzt R. zur Klärung der Frage von der Leichenwachsbildung; es würde sich bilden können, wenn eine stark fettspaltende Wirkung durch Bakterien vorhanden ist bei gleichzeitiger Anwesenheit von Basen zur Bindung der freiwerdenden Fettsäuren. Dabei ist die Anwesenheit von Eiweiss darum günstig, weil es zu reichlicher Entwicklnng vvn Bakterien Anlass giebt; die Anwesenheit von reichlich Flüssigkeit und Sauerstoffmangel, weil dadurch die Schimmelpilze in ihrer Thätigkeit gehemmt nnd so die Teile conservirt würden.

A. Loewy.

E. Grawitz, Die klinische Bedeutnng und experimentelle Erzeugung körniger Degenerationen in den roten Blutkörperchen. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 9.

Während frühere Beobachter das Auftreten von Körnchen in den roten Blutkörperchen von zerfallenen Kerneu ableiten wollten, constatirte Verf., dass sich die Körnchen oft zahlreich finden, wenn kein einziges kernhaltiges rotes Blutkörperchen im Blut zn finden ist, ferner, dass es rote Blntkörperchen mit intaktem kugelrunden Kern und massenhaften Körnchen giebt. Aber auch im Knochenmark sind in diesem Fall keine Karyolysen in roten Zellen nachweisbar. Die feingekörnten Zellen finden sich bereits, wenn noch jedes andere Zeichen von Anämie im Blnte fehlt. Verf. konnte die Körnchen bei über 200 Kranken und bei zahlreichen Gesunden nachweisen, ferner experimentell solche bei Mäusen erzeugen. Besonders reichlich finden sich die Körnchen bei perniciöser Anämie, dann bei Krebskranken, vor allem wenn der Sitz des Krebses die Resorption der giftigen Produkte begünstigt (Verdauungstraktus), sehr zahlreich auch bei Leukämie in vorgeschrittenem Stadium und bei septischen Processen. Besonders bemerkenswert ist das Auftreten der Körnchen im Blute Bleivergifteter; sie fanden sich nur bei 4 von 24 Arbeitern, die bei der Arbeit mit Blei zu thun hatten, nicht. Ihre Zahl wächst direkt proportional der Schwere der Erkrankung. Die Blutveränderung besteht bereits vor dem Ausbruch sonstiger Vergiftnngssymptome und schwindet mit der gesammten Besserung. Bei uncomplicirter Chlorose fehlten die Körnchen stets, ebenso bei vorgeschrittenen, aber nicht septischen Fällen von Lungentuberkulose, ferner bei 21 Syphilitischen in den verschiedensten Stadien. Auch bei Quecksilberkuren fehlten die Körnchen, ferner bei chronischen Nephritiden und bei Lebercirrhose.

Nach allen diesen Erfahrungen haben die Körnchen nichts mit Kernauflösung zu thun; es sind degenerative Erscheinungen infolge der Einwirkung von Blutgiften, wofür auch die Neignng der körnchenhaltigen Zellen zum Zerfall hinweist. Bei der experimentellen Erzeugung der Körnchen bei Mäusen war der Eisengehalt der Leber in der Peripherie der Acini vermehrt. Die Körnchen entstehen im kreissenden Blut. Eine Bedeutung haben dieselben erst dann, wenn sie einigermaassen zahlreich

auftreten; sie sind unter Umständen ein sehr frühes Zeichen beginnender Blutarmut und ermöglichen oft einen tieferen Einblick in die Genese derselben. Diagnostisch haben sie vor allem bei der Bleivergiftung eine grosse Bedeutung.

Bei der Bedeutung der Frage der Tropenanämie hat Verf. versucht, weisse Mäuse dauernd im Wärmschrank von 37—40° C. zu halten, und auf diese Weise zahlreiche körnig degenerirte rote Blutzellen nach 8 Tagen constatiren können. Es wäre denkbar, dass bei den nach den Tropen gehenden Europäern ähnliche Verhältnisse existiren. M. Rothmann.

O. Naegeli, Ueber rotes Knochenmark und Myeloblasten. Deutsche med. med. Wochenschr. 1900, No. 18.

Unter den granulafreien Knochenmarkszellen unterscheidet Verf. 1. die kleinsten, den Lymphocyten an Grösse entsprechenden rundlichen Zellen it grossem, chromatinreichem Kern und schmalem basophilem Protoplasma. Sie finden sich im Knochenmark niedrig stehender Säuger, im embryonalen Mark und im Mark bei Typhus, perniciöser Anämie und einigen Leukämien. 2. Grössere Zellen mit etwas blasserem, leicht eingebuchtetem Kern. 3. Grosse Markzellen mit reichlichem, basophilen Protoplasma und einem Kern, der dem der Myelocyten entspricht. Endlich giebt es Uebergänge zwischen allen diesen Gruppen und zu den granulahaltigen Myelocyten. Im Gegensatz zu Pappenheim hält Verf. die körnchenfreien Markzellen für verschieden von den Lymphocyten; sie sind specifische Knochenmarkselemente, Myeloblasten. Diese Myeloblasten sind granulafreie Knochenmarkszellen mit netzförmig gebautem Kern ohne Nucleolus, der stärker basophil als das Protoplasma ist. Die Grösse der Myeloblasten reicht von der der Lymphocyten bis zu der der Myelocyten. Sie sind die phylogenetisch und ontogenetisch alte Stammform der Knochenmarkszellen; sie spielen eine Rolle in der Knochenmarkspathologie, vor allem bei der perniciösen Anämie (Rückschlag der Blutbildung ins Embryonale), beim Typhus, bei myelogenen Leukämien. Wenig vermehrt sind sie bei sekundären Anämien (Carcinom, Tuberkulose).

M. Rothmann.

Kétly, Ein durch Operation geheilter Fall von Jackson'scher Epilepsie. Mitteil. aus d. Grenzgeb. Bd. V, S. 849.

Es handelte sich um einen 41jährigen Mann, der im December 1896 angeblich nach heftiger Erkältung Reissen im rechten Arm und kurze Zeit nachher den ersten epileptischen Anfall bekam; im April 1897 traten im rechten Arm tonisch-klonische Krämpfe auf, welche sich anfangs monatlich 1—2mal, seit November aber jede Stunde 4—5mal einstellten; Ende November entwickelte sich eine zunehmende Schwäche im rechten Arm. Bei der Aufnahme in der Klinik bestand beinahe ein Status epilepticus. Alle 10 Minuten traten Krämpfe in dem rechten Arm und in der rechten Gesichtshälfte auf; zudem fand sich ein streng lokalisirter linksseitiger Kopfschmerz entsprechend dem Gyrus praecentralis. Es wurde auf der linken Seite eine Trepanation vorgenommen und die Central-

windungen freigelegt. Die Pia erwies sich als verdickt, trübe und mit dem Cortikalteil der Gyri verwachsen. Die motorische Region wurde bis zu einer Tiefe von 5—6 mm ausgeschält und der Knochenlappen zurückgelagert. Die mikroskopische Untersuchung der exstirpirten Gehirnsubstanz ergab: Encephalomalacia punctiformis rubra. Der Verlauf nach der Operation war ein höchst eigentümlicher. Gleich nach derselben traten die Krämpfe wieder in vollem Umfang auf wie vor der Operation; dazu entwickelte sich eine, wenn auch bald vorübergehende Aphasie. Erst 6 Wochen später nahmen die Anfälle an Zahl ab und die Kraft im Arm zu. Nach 7 Monaten sistirten die Krämpfe vollständig und blieben 12 Monate weg, bis Patient an einer intercurrenten Krankheit starb.

Nach der Beschreibung seines eigenen Falles stellt K. noch Fälle aus der Litteratur zusammen und constatirt, dass wirklich bestimmt durch Operation geheilt wurden nur 3, während in 20 weiteren, die als geheilt veröffentlicht wurden, die Beobachtungszeit eigentlich zu kurz war, um ein endgiltiges Urteil abzugeben. Borchardt.

L. Luksch, Ueber den Pes varus compensatorius bei Genu valgum. Zeitschrift f. orthopäd. Chir. Bd. 8, S. 79.

Die Supination des Fusses bei Genu valgum ist nur eine ganz geringfügige, dagegen ist eine auffallende Adduktion des Metatarsus vorhanden (Metatarsus varus). Um diese Adduktion des Fusses in den Tarsometatarsalgelenken nachzuweisen, hat L. folgende Messungen vorgenommen. Zeichnet man sich die Unterschenkelachse von der Spina tibiae zur Mitte der Malleolengabel und verlängert dieselbe bis zu den Zehen, ferner die Verbindungslinie zwischen den Endpunkten der Lisfranc'schen Gelenklinie und endlich die Achse des Metatars. I, so erhält man eine Reihe von Winkel- und Längenmaassen, durch welche die einschlägigen Verhältnisse deutlich werden. Für einen normalen Fuss ergeben sich aus einer Reihe von Messungen folgende Mittelwerte: Die verlängerte Achse des Unterschenkels teilt die Verbindungslinie der Lisfranc'schen Linie fast in zwei gleiche Teile (63 mm aussen zu 60 mm innen) und bildet mit dieser Linie einen nach vorne aussen offenen Winkel von 98°. Die Achse des Metatars. I bildet mit der Lisfranc'schen Linie einen nach innen vorne offenen Winkel von 81°.

Bei einem 46jährigen Manne mit einem seit früher Kindheit bestehenden doppelseitigem Genu valgum und ausgesprochener fixirter Fussdifformität ergaben sich bei den Messungen folgende Resultate. Die verlängerte Achse des Unterschenkels traf beiderseits die 4. Zehe, sie teilte rechts die Lisfranc'sche Linie in Abschnitte von 7 cm innen, 6 cm aussen, links in Abschnitte von 7,5 und 5,5 cm. Die Winkel, welche diese Linien nach aussen vorne einschliessen, betrugen rechts 75°, links 81°. Die Winkel zwischen der Achse des Metatars. I und der Lisfranc'schen Linie betrugen innen vorne rechts 55°, links 58°.

Es ergiebt sich aus dem Vergleich dieser Maasse, dass der Fuss bei Genu valgum im Bereich des Tarsus eine geringe Adduktion und Supination ausgeführt hat, und dass ausserdem der Metatarsus selbst stark

adducirt ist. Die Veränderung in der Stellung des Metatarsus zum Tarsus ist dasjenige, was den Pes varus compensatorius von einem Pes varus aus anderer Ursache unterscheidet, bei welch' letzterem die wesentlichsten Veränderungen im Bereiche des Tarsus stattfinden. Joachimsthal.

A. Hoffa, Zur Behandlung des Plattfusses. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 15.

H. hat, basirend auf der Auffassung, dass im Wesentlichen die Schwäche und der passive Dehnungszustand des M. tibialis posticus den Plattfuss entstehen lässt, am linken Fuss eines 12jährigen Knaben die hochgradige Valgusstellung durch Verkürzung des Tibialis posticus zu beseitigen versucht. Durch einen $2^1/_2$ cm langen Schnitt suchte er die Sehne unterhalb des Malleolus internus auf. Sie wurde zwischen zwei Schiebern durchschnitten. Die Enden wurden bei möglichster Uebercorrektur des Fusses möglichst stark aneinander verschoben und in ihrer neuen Stellung mit Seidennähten fest vernäht. Die so erzielte Verkürzung betrug mindestens 3 cm. Als der Fuss losgelassen wurde, stand er in guter Abduktionsstellung. Nach Behandlung mit Gypsverbänden (5 Wochen hindurch) und Anwendung einer Plattfussschiene ergab sich bei einer Nachuntersuchung, 6 Monate nach der Operation, eine völlig normale Stellung des Fusses.

Joachimsthal.

W. Schroeder, 130 Hammer-Amboss-Extraktionen, ein Beitrag zur Behandlung der chronischen Mittelohreiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. 49. Bd., S. 17.

Unter den von Sch. wegen chronischer Mittelohreiterung ausgeführten 130 Hammer-Amboss-Extraktionen, die stets mit gründlicher Ausräumung des Kuppelraums verbunden wurde, kamen 62 zur Heilung (seit 2 Jahren bestehend), 39 wurden nicht geheilt, bei 28 blieb der Erfolg unbekannt, 1 befindet sich noch in Behandlung. Auffallend war die grosse Häufigkeit der Ambosscaries (88 pCt.). Gesunder Amboss bei cariösem Hammer wurde nur einmal gefunden, dagegen bei gesundem Hammer 53mal cariöser Amboss. Die Hörfähigkeit wurde in 65 pCt. der Fälle gebessert, in 22 pCt. nicht gebessert, in 13 pCt. etwas verschlechtert. Facialislähmung trat zweimal auf, ging aber in ca. 6 Wochen zurück. Der Stapes wurde zweimal wegen lästigen Ohrensausens absichtlich (ohne dass Besserung eintrat), zweimal unabsichtlich entfernt. Ueble Zufälle traten danach nicht ein. Zwei der operirten Fälle starben nachträglich, einer an Meningitis, einer an Hirnabscess. Als indirekte Usache für beide Todesfälle musste zweifellos die Otitis media purul. angesehen werden, die durch die Hammer-Ambossextraktion nicht geheilt wurde. Schwabach.

C. Deutschländer, Ueber erworbenen Gehörgangsverschluss und dessen operative Behandlung. (Aus der chirurg. Klinik zu Greifswald.) Dtsche. Zeitschr. f. Chir. 45. Bd., S 317.

Einem 52jährigen Chinesen war durch Trauma Ohrmuschel und

äusserer Gehörgang (rechts) aus dem knöchernen Kanal gerissen, zusammengepresst und nach vorn und unten abgeknickt worden. Trotz consequent durchgeführter Tamponade war vollständige Atresie des äusseren Gehörgangs eingetreten. Die Beseitigung derselben gelang durch die von Körner für die Radikaloperationen der Mitteleohreiterungen angegebene und von diesem auch in einem Fall von Gehörgangsverschluss angewandte Methode: Ablösung der Ohrmuschel und des hinteren Gehörgangs mit Auftamponirung eines aus Gehörgang und Ohrmuschel gebildeten Lappens auf den hinteren Wundrand. Die Verwachsungen der hinteren mit der vorderen Gehörgangswand wurden vorher durchtrennt. Heilung mit grosser Oeffnung nach $2^1/_2$ Wochen. Schwabach.

O. Piffl, Ueber akute Mittelohrentzündung und ihre Behandlung. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 21 ff.

Als Cardinalgrundsatz bei der Behandlung der akuten Mittelohrentzündung gilt, nach Verf., in der Zaufal'schen Ohrenklinik in Prag das Bestreben, die Schmerzen zu lindern und den Process selbst damit zu beeinflussen, dass der natürliche Durchbruch des Trommelfells hintangehalten und ein künstlicher Durchbruch (Paracentese) nicht nötig wird. Zur Erreichung dieses Zieles kommen Umschläge von heisser essigsaurer Tonerde zur Verwendung; innerlich wird von Anfang an Natr. salicyl. in Dosen von 0,5 g alle 2 Stunden, bei Kindern entsprechend weniger, gereicht. An Stelle des Natr. salicyl. kann, wenn es nicht vertragen wird, Salophen gegeben werden. Bei dieser Behandlung werde die Paracentese des Trommelfelles nur relativ selten nötig. Letztere soll nur gemacht werden, wenn am 7. oder 8. Tage Fieber und Schmerzen nicht abgenommen oder sogar zugenommen haben. Schwabach.

Bruggisser, Posticuslähmung im Anschluss an einen Fremdkörper im Larynx. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte, 1. Aug. 1900.

Bei einem kräftig gebauten Mann mit gesunden Organen fand sich über den Stimmbändern quergestellt und mit den spitzen Klammern in die Schleimhaut eingekeilt eine Zahnprothese mit zwei nach oben gerichteten Zähnen. Unter Cocain gelang es, den Fremdkörper zu entfernen und drei Tage später war Patient frei von Heiserkeit und ohne Beschwerden. Die Laryngoskopie ergab normale Verhältnisse. Nach zwei Tagen vollständigen Wohlbefindens wurde Patient wieder heiser; heftige Schmerzen und Erstickungsanfälle erfordern die sofortige Tracheotomie. Als man nach einigen Tagen die Kanüle entfernen wollte, war es unmöglich; die Stimmbänder sind aneinandergerückt, sodass die Glottis in eine schmale Spalte verwandelt, bei jeder Inspiration sich noch weiter verengt. Es handelte sich um eine doppelseitige Lähmung der Mm. cricoarytaenoidei postici. Eine Narbenstenose war auszuschliessen. Verf. erklärt sich die Lähmung durch Druck der Prothese auf die Nn. laryngei infer. Nach 4 Jahren derselbe Zustand. W. Lublinski.

Trevelyan, On diphterial stomatitis. Brit. Med. Journ. 1900, April 14.

Unter diphtherischer Stomatitis wird eine Stomatitis verstanden, die durch den Diphtheriebacillus allein oder in Verbindung mit anderen Mikroben hervorgerufen wird. Nicht eingeschlossen sind die Fälle, in denen die Uvula, der weiche Gaumen etc. mitbetroffen sind. Verf. hatte zwei Fälle dieser Art zu beobachten, von denen bei dem einen allerdings nur der sog. Pseudobacillus gefunden wurde, während im zweiten ausser dem wahren Bacillus auch der Staphylococcus aureus und Sarcina lutea vorkamen. Primäre genuine diphtherische Stomatitis ist sehr selten, während sekundäre, wenn auch etwas häufiger, doch immerhin auch selten ist. Es ist nicht möglich, durch eine einfache Beobachtung oder durch das Vorhandensein oder Fehlen allgemeiner Erscheinungen diese Form von anderen zu unterscheiden; nur die bakteriologische Untersuchung wird den Unterschied darthun. Das ist um so wichtiger, als solche Fälle isolirt werden müssen. W. Lublinski.

Marx, Zur Theorie der Pasteur'schen Schutzimpfung gegen Tollwut. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 29.

Durch die Högyes'sche Modifikation der Pasteur'schen Schutzimpfungen, welche darin besteht, dass nicht verschieden lange Zeit getrocknetes Mark injicirt wird, sondern dass die Markemulsion verdünnt und in steigender Concentration eingeimpft wird, ist bewiesen, dass nicht etwa mit dem Marke injicirte Schutzstoffe die Ursache der sich ausbildenden Immunität sind, sondern dass letztere ein rein aktive, durch die Thätigkeit des geimpften Organismus erzeugte Immunität ist. Das Zustandekommen derselben erklärt Högyes so, dass er annimmt, dass das allmähliche Zuführen des Toxins des Virus fixe, wie es bei der Schutzimpfung geschieht, die Nervenzellen des Centralnervensystems an Lyssatoxin gewöhnt, so dass später die von der Bissstelle aus in das Centralnervensystem gelangenden Mikroben nur noch lyssatoxinfeste Nervenzellen vorfinden. Diese Erklärung hält M. nicht für ausreichend, sie erklärt nicht, warum nur mit Virus fixe die Immunisirung glatt durchführbar ist, mit Strassenvirus dagegen nicht, auch ist, falls es sich um eine allmähliche Gewöhnung der Nervenzellen an Lyssagift handelt, nicht zu verstehen, weshalb bei der intensiven Behandlungsmethode grösserer Schutz erzielt wird. M. nimmt vielmehr an, dass das Strassenvirus durch die Kaninchenpassage modificirt wird, und zwar derart, dass es gegen die Einwirkungen des menschlichen Organismus weniger resistent wird, so dass es sicher abgetötet wird, bevor es das Centralnervensystem erreicht. Der nun frei werdende Inhalt des abgetöteten und der Auflösung verfallenden Wutmikroben übt auf die Organe einen Reiz aus, welcher diese veranlasst, die specifischen Antikörper der Lyssa zu produciren, wodurch die Immunität bedingt ist. Dass die Kaninchenpassagen den Wutmikroben für bestimmte Tierspecies thatsächlich derart modificiren, dass seine Resistenz vermindert oder Virulenz abgeschwächt wird, konnte M. durch Versuche an Javaaffen und Meerkatzen feststellen. Er fand, dass für diese Affen Virus fixe bei intramuskulärer Injektion selbst grosser Mengen unschädlich ist, dass es von der vorderen

Augenkammer aus wohl noch inficirt, jedoch nicht prompt, und ohne das typische Bild der Wut hervorzurufen. Dass dieses im Sinne der Abschwächung veränderte Virus trotzdem von seinen immunisirenden Eigenschaften für den Menschen wenigstens nichts eingebüsst hat, beweisen die grossen Erfolge der Tollwutschutzimpfung. H. Bischoff.

A. Wassermann, Einige Beiträge zur Pathologie der Influenza. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 28.

Bei den im letzten Winter im Institute für Infektionskrankheiten zur Behandlung kommenden Influenzakranken war es eigentümlich, dass im Gegensatz zu den Erfahrungen in früheren Jahren die Influenzabacillen nur kurze Zeit in grosser Menge im Sputum nachweisbar waren. Gleichzeitig mit dem Verschwinden der Influenzabacillen traten meist Symptome von Herzschwäche auf. Es schlossen sich also dem raschen Verschwinden der Influenzabacillen in einer Reihe von Fällen ausgesprochene Vergiftungserscheinungen an. Hierin sieht W. ein dem bei einer Reihe von Infektionen im Tierversuche bekannten analoges Verhalten. Inficirt man beispielsweise ein Meerschweinchen intraperitoneal mit lebenden Choleravibrionen, so vermehren sich diese schnell in der Bauchhöhle, ohne dass zunächst das Tier krank erscheint. Injicirt man jetzt dem Tiere Choleraimmunserum, so gehen die Vibrionen schnell zu Grunde, sie lösen sich auf und verschwinden; das Tier aber bietet zu der Zeit plötzlich überaus starke Krankheitssymptome. Wenn nun auch bisher im Tierversuche nicht bewiesen werden konnte, dass sich gegen Influenzabacillen eine Immunität bildet, so scheint dies doch nach den klinischen Erfahrungen der Fall zu sein. Man muss nun annehmen, dass die Kranken, bei denen die Influenzabacillen so schnell schwanden und ausgesprochene Intoxikationserscheinungen auftraten, nicht mehr so immun waren, dass sie überhaupt nicht erkrankten, aber immerhin noch einen gewissen Grad von Immunität besassen, welcher ausreichte, die Influenzabacillen schnell zur Auflösung zu bringen. Anamnestisch konnte auch stets festgestellt werden, dass die betreffenden Kranken bereits Influenza zur Zeit der grossen Epidemien überstanden hatten. Ausserdem müssen diese Fälle als ein erstes Zeichen aufgefasst werden, dass die vor 10 Jahren während der grossen Pandemie erworbene Immunität im Verlöschen ist, sodass, soweit es auf die Empfänglichkeit ankommt, wir wieder für eine neue grössere Influenzaepidemie reif zu werden beginnen. H. Bischoff.

A. Wassermann, Ueber neue Versuche auf dem Gebiete der Serumtherapie. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 18.

Während das Diphtherieserum infolge seiner Wirksamkeit sich schnell eingebürgert hat, haben besonders die baktericid wirkenden specifischen Sera bisher wesentliche Heilerfolge nicht gezeitigt. Diese Sera wirken, wie aus den Arbeiten Ehrlich's hervorgeht, in der Weise, dass der mit dem Serum injicirte Immunkörper sich im Organismus des Tieres mit dem sogenannten Complement verbindet, wodurch dann erst eine Zerstörung

der Infektionskeime möglich wird. Mit dem baktericiden Serum werden also nur die Immunkörper injicirt, während das Complement dem Tierorganismus entnommen wird. Dieser enthält aber nur eine beschränkte Anzahl von Complementen. Es muss daher die Injektion von specifischem Serum, sobald diese aufgebraucht sind, ohne Erfolg bleiben. Um eine Verstärkung der Leistung des Serums zu erreichen, hat man daher versucht, durch gleichzeitige Injektion von normalem Serum die Complemente zu verstärken. Dies ist nicht mit jedem Serum möglich, weil sich mit dem Immunkörper nicht jedes Complement verbindet. Es ist daher erforderlich, durch Experimente festzulegen, welches Serum, falls es mit Immunserum injicirt wird, die besten Resultate giebt. Versuche an Meerschweinchen mit Typhusimmunserum vom Hunde haben W. gezeigt, dass normales Meerschweinchenserum hierzu nicht geeignet war, es gab die besten Resultate Rinderserum. H. Bischoff.

N. Schultz, Contribution à l'étude de la Pneumonie fibrineuse. Infection des poumons par la voie sanguine. Arch. de sciences de biolog. de St. Petersbourg 1900, p. 1.

Verf. hat Kaninchen Aufschwemmungen virulenter Culturen von Pneumokokken in die Vena jugularis injicirt. Um die Diplokokken virulent zu erhalten, entnahm er sie aus dem Herzblut von Kaninchen, welche einer Pneumokokkeninfektion erlegen waren, mittels steriler Glascapillare eine Probe, die Gläschen wurden dann in der Kälte und im Dunkeln aufbewahrt. In dem Kaninchenblut aufbewahrt hielten die Pneumokokken 6 Wochen lang ihre Virulenz. Für die Versuche wurden aus dem Herzblut Agarculturen angelegt; die 24stündigen Culturen wurden in 5—15 ccm Bouillon aufgeschwemmt und davon 0,3 ccm injicirt. Um weniger virulentes Impfmaterial zu erhalten, wurde statt Bouillon physiologische Kochsalzlösung zu den Aufschwemmungen verwandt und die Aufschwemmungen erst nach 20 Stunden injicirt. Die Experimente ergaben, dass man bei Kaninchen durch intravenöse Injektion von Fränkel'schen Diplokokken fibrinöse Pneumonien hervorrufen kann, und zwar wurde bei 8 von 13 Tieren Pneumonie festgestellt. Diese Erkrankung kann sich ohne eine vorhergehende Schädigung des Lungengewebes entwickeln. Es ist also anzunehmen, dass die Pneumokokken direkt aus dem Blute in die Lungen eindringen. Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass auch bei der Pneumonie des Menschen die Infektion auf dem Wege der Blutbahn und nicht von den oberen Luftwegen aus erfolgt, wenigstens scheint dafür zu sprechen, dass bei Pneumonie nicht selten Pneumokokken im Blute nachgewiesen sind. H. Bischoff.

E. Bardier et H. Frenkel, Action physiologique de l'antipyrine et du salicylate de soude sur la diurèse. Journ. de physiol. et de path. gén. 1899, p. 463—475.

Die Verff. untersuchten die Wirkung des Antipyrins, des salicylsauren Natrons und eines Gemisches beider Mittel in Bezug auf die Diurese. Die

Versuche wurden an Hunden ausgeführt, die mit Chloralose betäubt waren und denen in jeden Ureter eine Canüle eingebnnden wurde; gleichzeitig wurde mittelst Franck'schen Manometers der Carotisdruck festgestellt und die Temperatur im Rectum beobachtet. Bei einer zweiten Reihe von Versuchen wurde direct der Druck in der Arteria renalis gemessen. Nachdem zunächst bestimmt war, wieviel Tropfen Urin in einer Minute die Uretercanülen passirten, wurde das betreffende Mittel, Antipyrin u. s. w. injicirt und dann von Neuem die Anzahl der Urintropfen gezählt. Was zunächst das Antipyrin anlangt, so ergab sich eine deutliche Herabsetzung der Urin-Tropfenzahl; bei 0,03 g pro Kilogramm Tier begann diese Herabsetzung eine Minute nach der Injektion und dauerte mindestens 10 Minuten; bei grösseren Dosen war die Herabsetzung eine entsprechend höhere. Der Carotisdruck stieg unmittelbar nach der Injektion, besonders stark nach grösseren und wiederholten Gaben. Bei den zweiten Versuchsreihen endlich zeigte sich als Grund der Urinverminderung eine Contraktur der Artia renalis, die fast unmittelbar nach der Injektion begann, in der zweiten bis dritten Minute ihr Maximum erreichte und im Ganzen mehrere Minuten anhielt. — Beim salicylsauren Natron lagen die Verhältnisse ganz anders, fast direkt entgegengesetzt. Dreissig bis sechzig Sekunden nach der Injektion begann regelmässig eine beträchtliche Vermehrung der Urinsekretion, die innerhalb der nächsten Minute ihr Maximum erreicht, aber sehr schnell, nach 3—5 Minuten, aufhört; wiederholte Injektionen rufen keine entsprechende Wirkung hervor. Der Blutdruck hebt sich ein wenig, aber auch nur ganz vorübergehend und nicht constant; jedenfalls dauert diese Blutdrucksteigerung niemals so lange an wie die Urinvermehrung. Was endlich die Arteria renalis anlangt, so tritt hier eine bis 3 Minuten andauernde Dilatation auf, der mitunter eine leichte Zusammenziehung folgt. — Die dritte Reihe von Versuchen sollte die Wirkung eines Gemisches von Antipyrin und salicylsaurem Natron auf die Diurese zeigen. Die Verff. bemühten sich dabei, ein Mischungsverhältniss herauszufinden, in dem die Wirkung beider Mittel sich gegenseitig aufhebt. Es gelingt dies nicht, auch wenn man das salicylsaure Natron im Ueberschuss nimmt; in diesem Falle folgt auf eine Beschleunigung der Harnabsonderung eine länger dauernde Verlangsamung. Die Erklärung für diesen Vorgang liegt darin, dass die Wirksamkeit des Antipyrins später einsetzt als die des salicylsauren Natrons, dann aber auch von längerer Dauer ist. K. Kronthal.

E. Stadelmann, Pharmakotherapeutische Bestrebungen bei Herzkrankheiten. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 65. Bd., S. 129—155.

Das ziemlich häufige Versagen und die unangenehmen Nebenwirkungen der Digitalis und anderer Herzmittel veranlassten S., nach neuen Mitteln bei der Behandlung von Herzkrankheiten zu suchen; es wurden verschiedene Medikamente praktisch erprobt, von denen man theoretisch mit mehr oder minder grosser Wahrscheinlichkeit einen Einfluss auf die Herzthätigkeit erwarten durfte: das Erythrophleïn, Atropin, Nicotin, Pilocarpin, Hyoscin und Physostigmin.

Am eingehendsten bespricht Verf. die Wirkung des Erythrophleïns.

Zunächst machte die Beibringung des Mittels Schwierigkeiten: die Lösung liess sich in keiner Weise sterilisiren, sodass die subkutane Injektion nur ungern angewandt wurde; nach derselben wurden regelmässig starke lokale Reizerscheinungen beobachtet, die zwar nie zu Abscedirungen führten, aber doch Infiltrationen und langdauernde Schmerzhaftigkeit veranlassten. Darreichungen wässriger Lösungen per os scheiterten an dem ausserordentlich stark brennenden, beissenden Geschmack des Mittels; einigermaassen erträglich wurde der Geschmack durch Zusatz von Bittermandelwasser. Am meisten bewährte sich eine Lösung von 0,02 Erythrophleïn auf 10,0 Aqua destill. und 10,0 g Aqua amygd. amar., wovon die Kranken 3—2stündlich 15 oder auch 20 Tropfen erhielten; üble Nebenerscheinungen, denen nach Digitalis u. dergl. ähnlich, wurden nicht selten beobachtet. Was die Wirkung anlangt, so versagte das Mittel fast vollkommen in allen 35 Fällen, wobei hervorgehoben sei, dass 17 davon auf andere Cardiaca gut reagirten. Nur in 5 Fällen zeigte sich eine leichte Steigerung der Diurese, wie sie ja auch mitunter ohne jede Medikation auftritt, aber auch hier wurden Puls, Atmung, Stauungserscheinungen u. s. w. in keiner Weise beeinflusst. Verf. rät daher von weiteren Versuchen mit dem Erythrophleïn ab.

Was das Atropin anlangt, so wandte sich S. demselben zu, gestützt auf die Arbeiten von Beyer, Müller und Dehio; letzterer namentlich hatte daranf hingewiesen, dass leichte Fälle von Bradycardie und Arythmie durch Atropin zeitweilig verringert oder beseitigt werden können, während schwere Fälle unbeeinflusst bleiben. Dieselben Beobachtungen machte Verf.; nach Injektionen von 0,0015—0,002 stieg zwar mitunter die Pulsfrequenz, gleichzeitig sank aber die Höhe der einzelnen Pulswellen; die Wirkung war übrigens schnell vorübergehend. Urin war mitunter, aber wohl nur infolge der durch den Durst bedingten reichlicheren Flüssigkeitsaufnahme, etwas reichlicher. Im Uebrigen zeigten sich die unangenehmen Nebenwirkungen des Atropins so sehr, dass S. weitere Versuche als nutzlos und schädlich aufgab.

Die Anwendung des Nicotins war insofern schwierig, als bekanntlich die Reaktion auf Nicotin bei den einzelnen Individuen eine ausserordentlich verschiedene ist, andererseits aber auch der gewohnheitsmässige Nicotingenuss der Raucher zu beachten war. Es wurde subkutan in Dosen von 0,0015—0,003 gegeben; meist zeigte sich eine deutliche Blutdrucksteigerung, sonst keinerlei günstige Wirkung. — Auch von den anderen obengenannten Mitteln lässt sich Günstiges nicht berichten.

Verf. fasst seine Resultate über alle erwähnten Mittel dahin zusammen, dass, unbeschadet der pharmakologischen und physiologischen Untersuchungen, diese Medikamente zur Behandlung von Herzkranken nicht herangezogen werden dürfen. Die Wirkungen auf das menschliche Herz treten erst bei höheren Dosen ein, von deren Anwendung aber wegen der schädlichen Nebenwirkungen Abstand zu nehmen ist. K. Kronthal.

A. Schittenhelm, Ueber Bronchitis fibrinosa mit besonderer Berücksichtigung der pathologischen Verhältnisse der Lunge. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 67, H. 3 u. 4.

Ueber die chemische Zusammensetzung der Gerinnsel bei der Bronchittis fibrinosa differiren die Ansichten der Autoren: während die einen die fibrinöse Beschaffenheit der erwähnten Gebilde betonen, halten die anderen die letzteren der Hauptmasse nach für eingedickten Schleim. Die Untersuchungen des Verf.'s basiren auf 2 letal verlaufenen Fällen eigener Beobachtung, in deren einem die Autopsie gemacht wurde. Aus der klinischen Zusammenstellung von 16 einschlägigen Fällen der Litteratur deducirt Verf., dass sich — mit Ausnahme von 3 Fällen — stets eine Lokalisation des Krankheitsprocesses auf einem bestimmten und zwar immer unteren Lungenlappen nachweisen liess. Bemerkenswert war auch in einer Anzahl von Fällen das rasche Auftreten und ebenso schnelle Verschwinden der physikalischen Symptome nach dem Aushusten der Membranen; Hand in Hand damit geht die plötzlich auftretende und nach der Expektoration sofort nachlassende Dyspnoe und Cyanose, die oft nur einige Stunden andauern; es spricht dies für die ausserordentlich rasche Bildung der Gerinnsel. — Bei chemischer Untersuchung seiner Gerinnsel entschied sich Verf. für einen starken Fibringehalt derselben, wobei er sich besonders auf den Befund der Verdauungsprobe und die Wasserstoffsuperoxydreaktion stützt. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine Zusammensetzung der Gerinnsel aus Fibrin, Alveolarepithelien, feinkörniger Substanz, Leukocyten und Schleim. Die anatomische Untersuchung der Lunge ergab — neben einer tuberkulösen Affektion — eine diffuse cylindrische Erweiterung der Bronchien und einen Bronchialkatarrh; dazu kam in dem befallenen Lungenlappen eine Aufquellung und Lockerung der Alveolarepithelien, die zur Loslösung von der Wand führten. Diese losgelösten Epethelien fanden sich haufenweise in den Fibringerinnseln, in denen sie mit Leukocyten, Fibrin und Schleim ein Conglomerat bildeten. Nach Auffassung des Verf. sind die Bedingungen für das Zustandekommen der Bronchitis fibrinosa und ihrer Gerinnselbildungen durch das Zusammentreffen zweier Affektionen erfüllt: eines desquamativen Katarrhs der Alveolen eines bestimmten Lungenlappens und einer akut einsetzenden, bei jeder Gerinnselbildung von Neuem auftretenden und dann wieder verschwindenden lebhaften Exsudation in die Bronchien, Bronchiolen und Alveolen. Perl.

H. Determann, Die Beweglichkeit des Herzens bei Lageveränderungen des Körpers (Cardioptose). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 40, H. 1 u. 2.

Verhältnissmässig geringe Aufmerksamkeit ist der Tatsache gewidmet worden, dass das Herz teils seiner Schwere nach bei den verschiedenen Lagen des Körpers nach fast allen Richtungen sinkt, teils durch die dabei auftretenden Lageveränderungen anderer Organe in seiner eigenen Lage beeinflusst wird. Verf. hat diese Verhältnisse, sowie die aus hohen Graden dieser Herzbeweglichkeit zu ziehenden Schlüsse zum Gegenstande seines Studiums gemacht. — Wegen der anatomischen Verhältnisse der Herzbefestigung müssen wir auf das Original verweisen, ebenso wegen der vom

Verf. in vivo geübten Bestimmung der Herzgrösse, wobei er die durch Perkussion und Palpation erhaltenen Resultate durch die Aufschlüsse, die die Röntgenphotographie liefert, ergänzt. Durch einige Tierversuche machte Verf. sich überdies den Vorgang der Herzverschiebung direkt sichtbar. — Nachdem er in dieser Weise die anatomischen und physiologischen Vorfragen erledigt hatte, studirte er bei einer grossen Anzahl von gesunden und kranken Menschen die Beweglichkeit des Herzens in verschiedenen Körperlagen. Bei gesunden Männern und Frauen fand er das Herz fast stets mehr oder weniger verschieblich und zwar bei linker Seitenlage um durchschnittlich $2^1/_2$ cm (Spitzenstoss), bei rechter Seitenlage um $1^1/_2$ cm (Spitzenstoss oder Dämpfungsgrenze nach rechts); zugleich mit der Verschiebung in den Seitenlagen rückte die Herzdämpfung auch nach oben, bei linker Seitenlage um 1 cm, bei rechter um etwas weniger. Der Grad der Verschieblichkeit des Herzens schien in hohem Grade von dem Habitus der Individuen abzuhängen: bei schlaffen, schlechter genährten Personen ganz auffallend hohe Grade von Verschieblichkeit, bei straffen, besser genährten dagegen geringe Verschieblichkeit. Schnelle und hochgradige Entfettung (nach Krankheiten oder nach unvernünftigen Kuren) kann die höchsten Grade von Herzbeweglichkeit hervorrufen; Geschlecht, Alter, Gewohnheit (z. B. das Tragen eines Korsets) bedingen weitere Verschiedenheiten der Herzverschieblichkeit. In den letzten Monaten der Schwangerschaft ist (in Folge von Hochstand des Zwerchfells) die Beweglichkeit des Herzens herabgesetzt, um im Wochenbett wieder erheblich zuzunehmen. — Bei Neurasthenikern (teils mit, teils ohne Enteroptose) findet man oft einen als „Cardioptose“ zu bezeichnenden Zustand von Beweglichkeit, den man unter Umständen auf eine primäre Schwäche des Aufhängeapparates des Herzens beziehen muss. — Die höchsten Grade von beweglichem Herz fand Verf. bei schweren und lang dauernden Fällen von Chlorose; umgekehrt schienen die Verhältnisse bei Arteriosklerose zu liegen. — Bei Krankheiten des Herzens selbst spielte vor allem die Massenzunahme des Herzens eine grosse Rolle bei der Beweglichkeit des Herzens. — In Summa ist es also die Schwäche und Tonusabnahme der Gewebe, die sich — wie auf anderen Gebieten — so auch an der Herzbefestigung zeigt, die für die ganz hochgradigen Formen von Cardioptose verantwortlich zu machen ist. — Was die Bedeutung der abnormen Herzbeweglichkeit anlangt, so reagiren die Menschen in sehr verschiedener Weise auf dieselbe; manche klagen über lebhafte Belästigung und unangenehme Erscheinungen, während andere durch dieselbe garnicht gestört werden. Namentlich bei Neurasthekern tritt diese erhöhte „Organempfindlichkeit“ nicht selten in die Erscheinung und kann allmählich das Bild der Krankheit in das der Herzneurose überleiten. Perl.

D. Dapper, Ueber die Indikationen der schwachen Kochsalzquellen (Kissingen, Homburg) bei Magenkrankheiten. Berliner klin. Wochenschr. 1899, No. 39.

Eingehende und ausgedehnte Versuche über den Ablauf des Verdauungsprocesses unter dem Gebrauch schwacher Kochsalzquellen (Kissingen, Hom-

burg), die sich sowohl auf die Magen- wie die Darmverdauung, ferner auf die Sekretions- und Resorptionsverhältnisse erstreckten, und die sowohl an Gesunden als auch an Magen- und Darmkranken vorgenommen wurden, ergaben bezüglich der Indikationen der obengenannten Gewässer bei Magenkrankheiten das folgende Resultat: Die beiden Formen von Magenkrankheiten, die Hyperacidität bei Neurasthenikern und die Hyperacidität bei saurem Magenkatarrh mit Atonie des Magens werden durch die Anwendung der schwachen Kochsalzquellen erfahrungsgemäss auf das günstigste beeinflusst. Es ergaben sich dabei so auffallende und anhaltende Besserungen der Magenbeschwerden, ein so deutliches Zurückgeben der Hyperacidität, eine so wesentliche Beeinflussung des Allgemeinbefindens und eine so in die Augen fallende Steigerung des Körpergewichts, wie sie durch irgend welche andere therapeutischen Massnahmen niemals bewirkt werden konnten. Besonders wichtig erscheint es, dass man magenempfindlichen, an Hyperacidität leidenden Personen während der Kochsalzwasserkur erhebliche Mengen von Fettsubstanzen (Butter, Sahne u. dergl.) beschwerdelos beibringen kann, was besonders bei abgemagerten und geschwächten Magenkranken ein nicht zu unterschätzender Vorteil ist. Carl Rosenthal.

A. Schmidt, Die klinische Bedeutung der Ausscheidung von Fleischresten mit dem Stuhlgang. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 49.

Die unter dem Namen der Lienterie in der alten Medicin bekannte Ausscheidung von mit blossem Auge erkennbaren Speiseresten in den Fäces wird heutzutage kaum noch als ein wertvolles Symptom betrachtet. Verf. glaubt, dass dieses für Fleischreste wenigstens durchaus nicht zutrifft, dass man vielmehr aus den Entleerungen von Bindegewebsfetzen und Fett (als Ueberreste eingeführter Fleischnahrung) manche mehr oder weniger sicheren Schlüsse auf die Magen- und Darmthätigkeit ziehen kann. Die für die Praxis verwertbaren Resultate aus den diesbezüglichen Beobachtungen des Verf. fasst dieser in folgenden Sätzen zusammen:

1. Bindegewebe, sofern es nicht ganz gar gekocht ist, wird nur vom Magensaft, Kernsubstanz nur vom Pankreassaft verdaut. Bis zu einem gewissen Grade ist an der Lösung der Kerne eventuell auch die Darmfäulnis beteiligt.

2. Das Erscheinen von makroskopisch erkennbaren Bindegewebsresten im Stuhl (in grossen Fetzen bei freier Kost, in kleinen Flocken bei Aufnahme von ca. 100 g Hackfleisch) weist auf eine Störung der Magenverdauung hin, wobei es unentschieden bleibt, welcher Art diese Störung ist.

3. Sind gleichzeitig makroskopisch erkennbare Muskelreste vorhanden, so ist auch die Darmverdauung gestört.

4. Werden bei Aufnahme von 100 g Hackfleisch pro die sichtbare Muskelfaserreste ohne Bindegewebsflocken entleert, so handelt es sich um eine schwere Störung der Darmverdauung, wobei es unentschieden bleibt, ob dieselbe auf einer Schädigung der Sekretion oder der Resorption beruht.

Carl Rosenthal.

O. Leichtenstern, Ist Chloroform ein Bandwurmmittel? Zugleich ein Beitrag zur Wirkung grosser innerlich dargereichter Chloroformgaben. Therapie der Gegenwart. Sept. 1899.

In letzter Zeit sind mehrfach Fälle von schwerer Vergiftung mit Farnkrantextrakt, dem bewährtesten Bandwurmmittel, beschrieben worden, die teils den Tod, teils vorübergehende oder bleibende Erblindung zur Folge hatten. Solche Unglücksfälle traten nicht nur bei besonders hohen Gaben des genannten Mittels, sondern auch bei ganz geringfügigen ein. Aus diesem Grunde prüfte L. anderweit angegebene Bandwurmmittel auf ihre Wirksamkeit und anf ihre eventelle Unschädlichkeit. In erster Linie kam das Thymol in Betracht, welches in 14 Fällen von Taenia saginata versucht wurde. In keinem dieser Fälle gelang die Abtreibung des Kopfes. Somit muss man wohl das Thymol als Bandwurmmittel völlig ausser Acht lassen. In zweiter Linie wnrde das Chloroform und zwar in folgenden Formen angewendet: Einmal Chloroform 4 g, Glycerin 30 g mit einem Tropfen Crotonöl, die ganze Quantität auf einmal zu nehmen; das andere Mal 4 g Chloroform, Zucker 35 g, in 3 Portionen geteilt, um 7, 9 und 11 Uhr zu nehmen. Nachmittags folgen dann 30 g Ricinnsöl. Die Erfolge dieses Mittels, das in 13 Fällen von Taenia saginata angewendet wurde, waren geradezu klägliche. Nur in einem einzigen Falle konnte der Abgang des Kopfes erzielt werden. Aber auch als proglottidentreibendes Mittel bewährte sich das Chloroform sehr schlecht. Dazu kommen noch Vergiftungserscheinungen, die ausser in Erbrechen, Schwindel, Kopfweh nnd Hinfälligkeit, besonders in Schlafsucht, tiefem Sopor und schweren Collapserscheinungen bestanden. — Aus dem Gesagten folgt, dass auch das Chloroform als Bandwnrmmittel absolut unbrauchbar ist. Carl Rosenthal.

A. Dietrich, Theoretische Betrachtungen nnd experimentelle Untersuchungen über Diphtherieheilserum. Med. Correspondenzbl. des Württemberg. ärztl. Landesvereins. Bd. 69, No. 35.

Um unter möglichst einfachen Bedingungen die Wirksamkeit des Diphtherieheilserums zu prüfen, injicirte Verf. letzteres Kaninchen, deren Trachea er mit Diphtheriebacillen inficirte. Die Tiere erhielten das Serum teils vor, teils gleichzeitig mit oder in verschiedenen Zeiten nach der Infektion. Nur von den Tieren, welche vor der Inficirung der Trachea immunisirt waren, blieb eine grössere Zahl am Leben, ebenso eine kleine Zahl derer, welche gleichzeitig mit der Infektion das Heilserum erhalten hatten; die anderen Tiere erlagen fast alle. Verf. glaubt selbst nicht, dass Schlüsse auf die menschliche Diphtherie aus diesen Versuchen zulässig sind.

Stadthagen

Max Kassowitz, Kritisches über Diphtheriebacillen und Heilserum. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 38.

Die Lehre, dass der Löffler'sche Bacillus der Krankheitserreger der Diphtherie sei, war nach K.'s Meinung schon durch eine Anzahl Beobachtungen erschüttert, welche das Vorkommen virulenter Bacillen auf der intakten Mnndschleimhaut gesnnder Kinder und, was noch auffälliger war,

auf Tonsillotomiewunden und bei Anginen nachwiesen, ohne dass eine Erscheinung der Diphtherie hervorgetreten war. Indess blieb hier noch der Ausweg anzunehmen, dass es sich um zufällig immune Individuen handelte und dass die Bacillen auf intakten Schleimhäuten keine Wirkung entfalten. Beide Einwände sind hinfällig gegenüber einigen neueren Untersuchungen. Die eine Mitteilung stammt von Todd und Washbourn aus einem Londoner Kinderspital. Hier herrschte unter den Scharlachreconvalescenten längere Zeit eine endemische Rhinitis ohne Membranbildung, ohne Drüsenschwellung und ohne Störung des Allgemeinbefindens. Dagegen fanden sich bei allen Kindern — es waren deren 51 — vollvirulente, echte Löffler-Bacillen. Eine ähnliche Erfahrung machte Sörensen in Kopenhagen. Er fand im Verlaufe von 3 Jahren bei 326 Scharlachkranken oder Scharlachreconvalescenten die Bacillen und zwar häufig vollvirulente, ohne dass es in einem dieser Fälle zur Entwicklung einer klassischen Diphtherie gekommen wäre. In 85 pCt. dieser Fälle zeigte sich überhaupt gar keine Krankheitserscheinung, bei 15 pCt. leichte Beläge. Keines der Kinder erkrankte an Croup, keines starb. Bei der hohen Empfänglichkeit scharlachkranker Kinder für Diphtherie bleibt nach K.'s Meinung nur der Schluss übrig, dass der Löffler'Bacillus der Erreger dieser Krankheit nicht sei.

Stadthagen.

Max Schmidt, Die Resultate der Serumbehandlung der Diphtherie im Rigaschen Stadtkrankenhause. Petersburg. med. Wochenschr. 1899, No. 38.

Verf. berichtet über 4 Jahre (1895—98) Serumtherapie. Die Ergebnisse sprechen nach Verf. durchaus für den Werth der Serumbehandlung. Um dies zu beweisen, stellt Verf. die 4 Serumjahre mit den vorhergehenden 9 serumlosen Jahren in Vergleich. In den 9 Jahren vor dem Serum wurden insgesammt 488 Diphtheriekranke aufgenommen, gegenüber 348 in den 4 Serumjahren. Erstere hatten 53,9, letztere 25 pCt. Mortalität. In der Vorserumzeit zeigten 67,2 pCt. Larynxstenose, während des Serums aber 70,4 pCt.; hierdurch ist bewiesen, dass es sich zur Serumzeit nicht um leichter Erkrankte gehandelt hat. In der Serumzeit wurden von den stenotisch Einkommenden 62,8 pCt. tracheotomirt, in der Vorserumzeit 86,5 pCt. Dies Verhältnis deutet darauf hin, dass in der Serumzeit eine Anzahl Stenosen rückgängig geworden sind. Von den 284 vor dem Serum Tracheotomirten sind 207 gestorben, also 72,9 pCt., von den 154 während des Serums Tracheotomirten starben 68, also 44,1 pCt. Stadthagen.

Alb. Liebmann, Geistig zurückgebliebene Kinder. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 27, S. 18.

Die Misserfolge bei der Behandlung von Kindern, welche man als geistig zurückgeblieben oder Idioten bezeichnet, sind nach L.'s Meinung in sehr vielen Fällen durch ungenaue Untersuchung verschuldet. Man darf sich nicht mit der allgemeinen Diagnose begnügen, sondern muss den Umfang des Defektes durch eine genaue Untersuchung sämmtlicher centralen Fähigkeiten (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Tast-, Schmerz-, Druck-, Temperaturgefühl, Bewegungen, Nachsprechen und spontane Sprache, mo-

ralische Qualität) feststellen. Nur so ist man im Stande, durch Entwickelung der vorhandenen Fähigkeiten das gesammte geistige Leben des Kindes zu fördern. Im Allgemeinen sind geistig zurückgebliebene Kinder abnorm unaufmerksam und gedächtnissschwach; aber auch in Bezug hierauf muss man feststellen, ob die Defekte die optische, auditorische, gustatorische, motorische etc. Sphäre betreffen. Im Allgemeinen kann man 2 verschiedene Typen unterscheiden. Bei der ersten häufigeren Klasse liegen die Defekte besonders in der optischen, bei der zweiten wesentlich in der akustischen Sphäre. Ein Kind, das im optischen und akustischen Gebiete der Prüfung wenigstens einige Fähigkeiten zeigt, giebt, selbst wenn hochgradige Defekte vorliegen, keine ungünstige Prognose. Eine ungünstige Prognose sollte man überhaupt erst nach längerer Beobachtung stellen, da die Kinder sich doch bisweilen nach wochenlangen, scheinbar aussichtslosen Versuchen der Therapie plötzlich zugänglicher erweisen. Sehr wichtig für die Prognose ist das moralische Verhalten. Ein Kind, das sich artig und aufmerksam benimmt, lässt, trotz hochgradiger Defekte, auf Erfolg der Therapie hoffen. Stadthagen.

W. König, Ueber die bei den cerebralen Kinderlähmungen in Betracht kommenden prädisponirenden und ätiologischen Momente. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. 13. Bd. (1 u. 2).

Im Anschluss an die Beobachtung von 70 Fällen cerebraler Kinderlähmung und die Durchsicht der Litteratur kommt K. zu dem Schlusse, dass wir nur 3 sichere ätiologische Momente für das Zustandekommen der cerebralen Kinderlähmung kennen: a) die schwere oder asphyktische Geburt, b) das Kopftrauma, c) die Infektionskrankheiten. Alle anderen Momente können nur als prädisponirende angesehen werden; gelegentlich kann auch eines derselben ätiologisch wirksam sein. Schwere Geburt wie Kopftrauma können auch gelegentlich nur als prädisponirendes Moment auftreten. In der Mehrzahl der Fälle „ohne Aetiologie“ waren mehrere prädisponirende Momente wirksam, wie z. B. nervöse Heredität, Potus, Phthise, Syphilis, Blutsverwandtschaft der Eltern, Fehlgeburt, Frühgeburt, Trauma während der Gravidität etc. Die traumatische cerebrale Kinderlähmung kann keine Sonderstellung einnehmen. Nervöse Belastung, wie Potus des Vaters, nehmen eine hervorragende Stellung unter den präpisponirenden Momenten ein, eine noch grössere aber die familiäre Kachexie, namentlich Phthise in der Ascendenz. Hingegen scheint das Vorkommen von Lues in der Ascendenz von keinem nachweisbaren erheblichen Einfluss auf das Zustandekommen der cerebralen Kinderlähmung zu sein. S. Kalischer.

R. v. Hoesslin, Ein pathognomonisches Symptom der funktionellen (hysterischen) Extremitätenlähmung. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 10.

In den Fällen funktioneller resp. hysterischer Extremitätenlähmungen, in denen andere Zeichen der Hysterie fehlen, rät v. H., die Widerstandsbewegungen mit plötzlich nachlassendem Widerstand zu prüfen. Lässt man derartige Kranke eine Exkursionsbewegung im Knie ausführen, indem man durch Aufdrücken der flachen Hand der Streckung des Unterschenkels

mässigen Widerstand leistet, und lässt man dann plötzlich diesen Widerstand nicht mehr einwirken, so wird bei den funktionellen Lähmungen die Exkursionsbewegung in dem Augenblick gehemmt, in welchem der Widerstand aufhört. Bei Lähmungen durch organische Veränderungen schnellt hingegen das betreffende Glied beim plötzlichen Aufhören des Widerstandes federartig in der Richtung der intendirten Bewegung. Bei den funktionellen Lähmungen tritt hierbei eine paradoxe Contraktion der Antagonisten (Beuger des Oberschenkels) zu Tage, die gleichzeitig mit den intendirten Streckmuskeln innervirt waren und die Ausführung der Streckung hemmten. Starke Contraktionen in den Antagonisten wurden lediglich bei den funktionellen Lähmungen beobachtet. Ganz charakteristisch war dieses Symptom der paradoxen Contraktion der Antagonisten bei Simulanten festzustellen. S. Kalischer.

O. Juliusburger und **E. Meyer,** Beitrag zur Kenntnis der infektiösen Granulationsgeschwülste des Centralnervensystems. Arch. f. Psychiatrie etc. 1899. 31. Bd. (3).

Ein 29jähriger Mann erkrankte unter den Erscheinungen des hallucinatorischen Irreseins mit unregelmässigem Fieberverlauf. Nach 8—10wöchentlicher Krankheitsdauer trat der Tod ziemlich plötzlich ein. Zeichen von Syphilis und Tuberkulose waren weder im Leben, noch mikroskopisch nach dem Tode nachweisbar. Dagegen fand sich eine Rundzelleninfiltration, welche die Pia und die Substanz des Centralnervensystems, besonders die Rückenmarksubstanz ergriffen hatte. Nirgends waren Tumoren, Gummata, Tuberkel, Bindegewebsbildung, Nekrose, Eiteransammlung nachweisbar, so dass das Bild einer infektiösen Granulationsgeschwulst sich darbot. Endarteriitis oder andere Zeichen einer syphilitischen Gefässerkrankung, Symtome der Leukämie, Milz- und Lymphdrüsenschwellungen fehlten. Auch sprach das Vorhandensein des Fiebers zu Gunsten einer infektiösen Granulationsgeschwulst. Die genauere Natur konnte wegen des negativen Ausfalls der bakteriellen Untersuchung nicht festgestellt werden.

S. Kalischer.

A. Létienne et **H. Microuche,** Du Réflexe cutané plantaire. Arch. gén. de méd., 1899, Févr.

Unter der Bezeichnung „Phänomen der Zehen“ beschrieb Babinski eine Eigentümlichkeit des cutanen Plantarreflexes. Während im normalen Zustande eine leichte Reizung der Fusssohle (Kitzeln, Nadelstich) eine geringe Flexion der Zehen im Metatarsalgelenk auslöst, tritt bei einer Pyramidenbahndegeneration statt der Flexion eine Exkursion der Zehen und besonders der grossen Zehe ein. Zahlreiche Untersuchungen an 54 Gesunden lehrten, dass der Zehenreflex (Flexion) in 94,4 pCt. der Fälle festzustellen war. Von 14 sicheren Fällen mit Pyramidenbahndegeneration fand sich in 75 pCt. das von Babinski geschilderte Phänomen. Meist, doch nicht immer, findet sich dieses Phänomen mit gleichzeitiger Steigerung der Plantarreflexe; in einem Falle fand es sich trotz fehlender Patellarreflexe. Doch konnten die Verff. auch bei einem Leberleidenden und bei einem an Prurigo Erkrankten eine Steigerung des Plantarreflexes insofern

feststellen, als schon bei leichten Reizen der Planta pedis das eintrat, was bei Gesunden erst bei sehr intensiven Reizen der Planta zu geschehen pflegt, nämlich eine Abwehrbewegung, indem auf eine leichte Flexion der Zehen eine brüske Extension der Zehen mit Adduktion des Beines erfolgt. Auch bei einem Gesunden konnte das Babinski'sche Phänomen ohne sonstige Störung des Nervensystems nachgewiesen werden. S. Kalischer.

W. M. Lescynsky, Anomalous symptoms following traumatic hemorrhage into the spinal cord. Journ. of nerv. aud. ment. dis. 1899, April.

Ein 35jähriger Zimmerer fiel 2 Stockwerke herab aufs Gesäss und war sofort in beiden Beinen gelähmt. Ausserdem war an den Beinen das Gefühl bis über die Knie erloschen, an einzelnen Zonen war freilich nur das Schmerzgefühl, nicht das Berührungsgefühl verloren gegangen. Es bestand Retentio urinae, Constipation, kurz darauf trat Incontinenz ein, Verminderung der Patellarreflexe, Cystitis und beiderseitiger Dorsalklonus. Nach $^{3}/_{4}$ Jahr wurde er gebessert aus dem Krankenhause entlassen. $1^{1}/_{4}$ Jahr später ging er noch auf Krücken, er konnte nur mit Mühe kurze Zeit stehen, die Lähmung war spastisch, die Blase gelähmt, die andereren inneren Reflexe nicht, die Beinmuskeln waren im Allgemeinen etwas atrophisch, die Füsse in Equinusstellung. Die Abduktoren und Auswärtsrotatoren waren paretisch, die elektrische Reaktion herabgesetzt. Beiderseits bestand Dorsalklonus, der linke Patellarreflex fehlte, der rechte war abgeschwächt. Die beiderseits symmetrische dissociirte Sensibilitätsstörung betraf das Ausbreitungsgebiet der Nn. ischiad. und cruralis, deren motorisches Verzweigungsgebiet gleichzeitig von der Lähmung befallen war. Merkwürdig ist an dem Falle die Abwesenheit der Patellarreflexe und das Bestehen von Dorsalklonus, Patellar- und Achillessehnenklonus. Das Erhaltensein der Potenz bewies, dass die Blutung nur in dem Lendenmark erfolgt war.

M. Brasch.

Dreher, Untersuchungen einiger Fälle von Tuberkulose und eines Falles von eitriger Meningitis, unter besonderer Berücksichtigung des Ventrikelependyms, der Hirnnerven und des Rückenmarks. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 15. Bd., 1. u. 2. H.

Zur Untersuchung gelangten drei Fälle von Tuberkulose und ein Fall von eitriger Meningitis. Bei den ersteren fand D. in der Umgebung des Exsudats eine vaskuläre und perivaskuläre Entzündung, eine einfache granulöse Entzündung des Ependyms oder miliare Knötchen mit Infiltration der Ventrikelbekleidung; die Hirnnerven waren in mehr oder minder grosser Ausdehnung ergriffen, auch die Intensität der Erkrankung schwankte bei den einzelnen Nerven, sie bestand in einer kleinzelligen Infiltration des Perineuriums, welche sich in die Stützsubstanz der Nerven hinein erstreckte; zahlreiche Blutungen drängten die einzelnen Nervenbündel auseinander. Die harten und weichen Häute des Rückenmarkes wiesen fast in der ganzen Länge eine kleinzellige Infiltration auf, welche die Wurzeln, besonders die hinteren, umscheidet und sich auf die peripheren Teile des Rückenmarks ausdehnte. Die Gefässveränderungen gleichen denen an der Hirnbasis.

In dem Falle von eitriger Meningitis war der Ependymbefund im Vergleich mit den Fällen von tuberkulöser Meningitis ein geringer, ebenso lagen die Verhältnisse an den Hirnnerven. Um so heftiger war die Pachymeningitis und Leptomeningitis spinalis ausgeprägt. Dort war die Entzündung auch intensiver auf das Rückenmark fortgeschritten, und es war sogar zu eitriger Einschmelzung einer Hinterhornregion gekommen.

M. Brasch.

Fr. Schultze, Ueber Diagnose und erfolgreiche chirurgische Behandlung von Geschwülsten der Rückenmarkshäute. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 16. Bd., 1. u. 2. H.

Sch. berichtet von zwei Fällen, in denen die Diagnose einer Geschwulstbildung an den Rückenmarkshäuten gestellt und mit Glück operirt wurde. In dem einen Falle bestand 17 Monate hindurch eine complete motorische und sehr erhebliche sensible Lähmung, bei der Operation wurde in der Höhe des 5. Brustwirbels ein harter Tumor ($4 : 2^1/_2 : 1^1/_2$ cm) aussen an der Dura gefunden und exstirpirt. Der Erfolg war der, dass die Kranke etwa ein Jahr nachher kurze Strecken ohne Hilfe, längere Strecken mit Stützen zu gehen vermochte. Im zweiten Falle bestand 6 Monate eine fast vollkommene spastische Lähmung, die Sensibilität war ein wenig gestört. Bei der Operation wurde in der Höhe des 7. Brustwirbels ein Tumor an der Innenseite der Dura gefunden und entfernt. $^1/_2$ Jahr nach der Operation war der Kranke nahezu genesen. In beiden Fällen folgte auf die Operation vorerst eine kurzdauernde Verschlimmerung. In einem dritten Falle war es nicht sicher, ob es sich um einen Tumor oder eine Caries in der obersten Halswirbelgegend handelte. Gegen die Annahme eines Tumors sprach die Abwesenheit jeglicher Schmerzen. Es wurde nicht operirt. Bei der Autopsie fand man einen wallnussgrossen Tumor in der Höhe des Atlas, zwischen Knochen und Dura (Fibrom). Der Fall war ausgezeichnet durch das lange Fehlen von Schmerzen und Nackenstarre, durch eine hochgradige und sehr schmerzhafte Starre der Extremitäten, durch den hohen Sitz des Tumors, und dadurch, dass die initialen Parästhesien und Paresen nicht den linken Arm, sondern das linke Bein betrafen, sodass die langen motorischen Bahnen für das Bein im Halsteil mehr nach der Peripherie zu liegen scheinen. In allen 3 Fällen ging ein langes, bis 8 Jahre dauerndes neuralgisches Vorstadium voran (einseitig oder doppelseitig), die Heftigkeit der Schmerzen wechselte, immer waren zuerst halbseitige Drucksymptome vorhanden (Parästhesien, motorische Schwäche), schliesslich entwickelten sich die Zeichen der transversalen Drucklähmung. Die Bauchreflexe fehlten in allen Fällen.

In einem vierten Falle wurde von einem operativen Eingriff abgesehen, weil sowohl ein neuralgisches Vorstadium fehlte und eine anfängliche Unilateralität der Symptome vermisst wurde (beides ist für langsam wachsende extramedulläre, circumskripte Neubildungen charakteristisch). Die Autopsie ergab einen intramedullären Tumor, welcher vom Conus medullaris bis ins Dorsalmark hinauf reichte. Das klinische Bild war ausserdem noch complicirt durch eine chronische Leptomeningitis von grosser Ausdehnung.

M. Brasch.

A. Margulies, Ueber das sogenannte Bell'sche Phänomen bei centraler Facialislähmung. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 5 u. 6.

Bei verschiedenen Fällen centraler Facialislähmung, bei denen der obere Ast mit beteiligt war, fehlt nach den Beobachtungen des Verfs. das Bell'sche Phänomen so lange, als beim Augenschluss auch nur ein ganz geringer Spalt der Lider zurückbleibt. In einem Falle von Pseudobulbärparalyse erfolgte eine Bulbusbewegung auch dann nicht, wenn durch Reflexvorgänge ein verstärkter Lidschluss zu Stande kam. Nach Verf. ist demnach das Bell'sche Phänomen eine vom Grosshirn ausgehende Mitbewegung, deren Eintritt gebunden erscheint an die intakte und funktionsfähige Willensbahn für den Augenschluss, da es mit ihrer Unterbrechung verschwindet, mit ihrer Wiederherstellung zurückkehrt. Die Annahme Bernhardt's, dass das Bell'sche Phänomen erst bei recht festem Augenschluss deutlich auftritt (bei Gesunden), wird vom Verf. unterstützt.

Bernhardt.

J. Marek, Die Elektrodiagnostik in der Tierheilkunde. Zeitschr. f. Tiermedicin 1900. Bd. 4, H. 3 u. 4.

Zur elektrodiagnostischen Untersuchung der Haustiere — es wurden Pferde, Rinder, Schafe und Hunde untersucht — bedarf man mindestens eines, meist zweier Gehilfen. Die indifferente Elektrode von 10 qcm — dem Ref. erscheint diese Grösse zu klein — wurde stets an die untere Brustwand applicirt, die Haare an den Applikationsstellen der differenten Elektrode wurden meistens abrasirt. Die Auseinandersetzungen des Verfs. über das Verhalten des Tierkörpers gegen den elektrischen Strom und die Wirkung desselben auf die Nerven und Muskeln bringen nichts Neues. Die motorischen Punkte am Kopf und den Extremitäten entsprechen denjenigen Stellen, an denen der betreffende Nerv oder Muskel am leichtesten gereizt werden kann; für andere Stellen bereiten die bei den Tieren so ausgebildeten Hautmuskeln oft grosse Schwierigkeiten. Bei der Beurteilung der Reizerfolge hat man vorsichtig zu sein, da die Unruhe des Tieres oder die im Hautmuskel entstandenen Zuckungen die Beurteilung stören und verwirren. Ueber die Möglichkeit, bei den einzelnen Tiergattungen die einzelnen Nerven zu reizen, was eventuell nur am liegenden resp. geworfenen Tier möglich ist, vergleiche man das Original. Beigefügte Tabellen enthalten die vom Verf. gefundenen Daten hinsichtlich der elektrischen Erregbarkeit der Nerven und Muskeln beim Pferde, Rinde, Schafe und Hunde; die Zahlen, welche sich auf das Pferd beziehen, geben die untere Grenze der elektrischen Erregbarkeit bei dieser Tiergattung an; hinsichtlich des Rindes und des Schafes wird durch die Zahlen der Mittelwert ausgedrückt, ebenso bei kleinen Hunden; bei grossen Hunden fallen die Zahlen etwas grösser aus.

Die Erregbarkeit ist an beiden Körperhälften gleich. Was Verf. über die pathologischen Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit sagt, deckt sich im Wesentlichen mit dem, was wir aus der menschlichen Pathologie wissen. Die grösste Wichtigkeit in diagnostischer Hinsicht beansprucht die Entartungsreaktion, in welcher Form sie immer auftreten mag. Wichtig erscheint die Bemerkung, dass wenn bei Vorhandensein

der Entartungsreaktion auch eine Heilung nicht ausgeschlossen ist, doch die Tiere wegen des zu langen Verlaufs früher verwertet resp. vertilgt werden müssen. Zur Untersuchung der elektrokutanen Sensibilität benutzt Verf. den galvanischen Strom; wenn auch feinere Unterschiede mit diesem Verfahren nicht eruirt werden können, so kann man doch sehen, ob die Hautsensibilität beträchtlich gesteigert oder herabgesetzt ist.

Bernhardt.

E. Finger, Ueber die Nachkommenschaft der Hereditärsyphilitischen. (Referat für den IV. internat. Congr. f. Dermat. u. Syph. in Paris vom 2.—9. Aug. 1900.) Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 17—19.

Verf. legt seinem Referate die drei Fragen zu Grunde: 1. ob die echte virulente Syphilis als solche, 2. ob die toxischen syphilitischen Dystrophien, 3. ob die Immunität gegen Syphilisinfektion in Generationen vererbt werden können. Er stellt die für oder gegen diese Annahme sprechenden Thatsachen und Erwägungen zusammen, unterzieht das vorhandene casuistische Material einer kritischen Prüfung, indem er die für Beurteilung desselben in Betracht kommenden Punkte genau präcisirt und gelangt schliesslich zu dem Ergebnis, dass theoretisch zwar die Möglichkeit aller dieser Formen der Vererbung in Generationen zuzugeben sei, dass aber ein wissenschaftlicher Beweis für ihr thatsächliches Vorkommen noch ausstehe. — Zu Gunsten einer Vererbung der echten Syphilis auf die zweite Generation liegt allerdings eine ganze Anzahl sehr beachtenswerter Beobachtungen vor, aber absolut einwandsfrei sind sie nicht. Noch viel schwieriger zu entscheiden ist die Frage nach der Vererbung syphilotoxischer dystrophischer Störungen auf die zweite Generation. Denn schon eine solche Vererbung auf die erste Generation kann in jedem einzelnen Falle Zweifeln begegnen, weil diese Dystrophien nichts für Syphilis charakteristisches haben, sondern auch bei Kindern durch Tuberkulose, Alkoholismus u. dergl. geschwächter Eltern, oder selbst ohne nachweisbare ätiologische Momente vorkommen, andererseits auch bei hereditärsyphilitischen Kindern relativ selten und inconstant sind. Jedenfalls aber scheint die Intensität und Frequenz dieser Dystrophien von Generation zu Generation abzunehmen, so dass eine dauernde Degeneration der Rasse auf diesem Wege wohl nicht zu befürchten ist. Eher könnte der Einfluss der Syphilis in einer Abnahme der Bevölkerungszahl sich bemerkbar machen, weil die Zeugung lebensunfähiger Kinder als eine Folge der Syphilis auch in der zweiten Generation kaum zu bestreiten ist. — Was endlich die Frage nach der Vererbung der Immunität auf die Nachkommen Syphilitischer betrifft, so kann auch nur gesagt werden, dass für sie stringente Beweise noch nicht erbracht sind, dass im Gegenteil wenigstens gegen ihr regelmässiges, ausnahmsloses Vorkommen zahlreiche Beobachtungen sprechen. Insbesondere ist eine nicht geringe Zahl von Fällen bekannt, in denen direkte Abkömmlinge syphilitischer Eltern sich im zeugungsfähigen Alter mit Syphilis inficirten, zu dieser Zeit also keine oder keine Immunität mehr besassen, die sie auf ihre Kinder hätten weiter vererben können.

H. Müller.

E. Fraenkel, Mikrophotographischer Atlas zum Studium der pathologischen Mykologie des Menschen. Lieferung 2: Leprabacillen. Hamburg 1900.

Das Heft enthält auf 7 Tafeln in 16 Figuren Darstellungen von Schnitten durch die erkrankte Haut, die Rachenwand, durch Lymphdrüsen, Hoden, Milz, Leber und den N. medianus Lepröser nebst kurzem erläuterndem Text. Die einzelnen Photogramme sind ganz vorzüglich ausgeführt und sehr instruktiv. — In der noch immer strittigen Frage nach der Lagerung der Leprabacillen nimmt F. einen vermittelnden Standpunkt ein. Er ist der Ansicht, dass sie zum grossen Teil in echten Lymphgefässen oder einfachen Saftlücken liegen und dass viele für Leprazellen angesehene Gebilde thatsächlich nur Quer- oder Schiefschnitte von mit Bacillenklumpen erfüllten Hohlräumen sind. Andererseits aber hält er es für ebenso feststehend, dass auch eine deutliche intracellulare Bacillenlagerung vorkommt. H. Müller.

Thor Stenbeck, Ein Fall von Hautkrebs, geheilt durch Behandlung mit Röntgenstrahlen. Mitteil. aus d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. VI, S. 437.

Es handelte sich um ein Ulcus rodens des Nasenrückens und rechten Nasenflügels bei einer 72jährigen Frau, das täglich 10—15 Minuten lang mit mittelkräftigen Röntgenstrahlen in 10—20 cm Entfernung beleuchtet wurde. Das Geschwür begann nach etwa 35 Sitzungen sich zu reinigen und überhäutete sich dann allmählich. Den zähesten Widerstand leistete der wallartig erhabene Rand des Ulcus, der aber schliesslich auch verschwand. Ob die erst seit einigen Monaten bestehende Heilung eine definitive sein wird, bleibt noch abzuwarten. H. Müller.

L. Glück, Zur Klinik der Lepra des männlichen Geschlechtsapparates. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 52, S. 197.

Verf. fand bei 42 von 44 mit tuberöser oder gemischter Lepra behafteten Personen Veränderungen der Geschlechtsteile. Tritt die Krankheit vor oder während der Pubertät auf, so veranlasst sie eine Hemmung im Wachstum der Genitalien, die sich besonders in auffälliger Kleinheit der Hoden äussert; der Geschlechtstrieb gelangt dann gewöhnlich nicht zur Entwickelung. Auch bei geschlechtsreifen Männern führt die Krankheit nicht selten schon frühzeitig zur Atrophie des Hodens und sexueller Impotenz. Am Gliede erscheint die Lepra, bisweilen auch schon im ersten Krankenjahre, in Form von Knoten und zwar am häufigsten an der Eichel, am äusseren Vorhautblatte, am Saume des Präputiums und an der Penishaut; an der Glans bildet sie auch flache Infiltrate. Zerfällt ausnahmsweise ein solches Infiltrat an der Eichelspitze geschwürig, so pflegt sich eine, oft sehr hochgradige, Verengerung des Orificium ext. urethrae auszubilden. Auch am Scrotum findet man verhältnismässig häufig lepröse Knoten und Infiltrate. Die Hoden zeigten sich in 57 pCt. der Fälle afficirt. Ausser dem bereits erwähnten Infantilismus und der Atrophie kommt an ihnen auch oberflächliche Knotenbildung bei scheinbarer Intaktheit der

Drüse, selten eine Orchitis leprosa vor. Am häufigsten, bei nahezu 67 pCt. der Kranken, wurde die äusserst chronisch verlaufende Epididymitis leprosa beobachtet; sie ist öfter doppel- als einseitig. Dass, wie viele Autoren angeben, bei den Leprösen häufig eine krankhafte Steigerung der Libido sexualis zu constatiren sei, konnte Verf. nicht bestätigen; im Gegenteil sah er gewöhnlich schon im ersten Krankheitsjahre den Geschlechtstrieb abnehmen und nach 3 oder 4 Jahren gänzlich erlöschen. — Alle diese Beobachtungen sprechen dafür, dass die erbliche Uebertragung bei der Verbreitung der Lepra nur eine sehr geringe Rolle spielen kann.

H. Müller.

E. Keppich, Pulvis cinereus als Antisyphiliticum. Orvosi Hetilap 1900, No. 24.

Die von Ahman eingeführte Behandlungsmethode der Syphilis besteht bekanntlich darin, dass man mit Quecksilberpulver gefüllte Säckchen an verschiedenen Körperteilen tragen lässt. Verf. fasst seine damit gemachten Erfahrungen dahin zusammen, dass diese Behandlungsmethode als intermediäres Heilverfahren nach einer eingehenden Schmierkur angewendet werden kann. Sie kann aber eventuell auch die Stelle einer Innunctionskur vertreten bei Hautkrankheiten, ferner bei Schwangerschaft, wo doch die Einreibung des Bauches und der Brust nicht indifferent ist. Ein Vorrang gebührt dieser Behandlungsmethode vor der Welander'schen, wobei an den eingeschmierten und dann eingehüllten Körperteilen durch Ausdünstung der Haut sehr leicht Ekzeme entstehen können. Verträgt der Kranke die Injektionskur nicht, so kann die Ahman'sche Behandlung ebenfalls angewendet werden, unter allen Umständen ist sie besser, als die per os verabfolgte Dosirung des Hg, wobei nicht nur Intoxikationserscheinungen im Verdauungstrakte entstehen, sondern auch höchst minimale Mengen von Quecksilber zur Resorption gelangen.

J. Hönig.

L. Török und **B. Vas,** Der Eiweissgehalt des Serums der Hautblasen, mit besonderer Beziehung auf die Lehre der Angioneurosen. Magyar Orvosi Archivum 1900, No. 1.

Das Serum wurde immer frischen Blasen entnommen, war daher gewöhnlich rein und durchsichtig. Der Eiweissgehalt schwankte zwischen 0,096 und 6,1 pCt. Die Urticaria-Blasen hatten einen viel grösseren Eiweissgehalt, als das Transsudat des Unterzellgewebes oder des Pleuraraumes, ja es übertrifft sogar den Eiweissgehalt der bei venöser Stauung in der Bauch- und Pleurahöhle vorkommenden Transsudate. Daher ist Unna's Ansicht, dass die bei Angioneurosen hervortretenden spastischen Oedeme auf ein Missverhältnis der Contraktion der Hautarterien und Hautvenen zurückzuführen sind, entschieden unrichtig, da der höhere Eiweissgehalt des transsudirten Serums all' die Theorien als verwerflich bezeichnet, die bloss mechanische Momente in Betracht ziehen. Der relativ hohe Eiweissgehalt macht die Annahme wahrscheinlich, dass auch bei Urticaria sich die Gefässwände so verändern, dass dieselben das Bluteiweiss leichter durchlassen.

J. Hönig.

O. Engström, Till könnedomen och behandlingen af de icke puerperala Gynatresierna med konsekutiv retension af menstrual blod vid enkel utero vaginal-kanal. Finska Läkare sällskapets Handlinger, Juli 1899.

4 Fälle von Gynatresien der Vagina bezw. des äusseren Muttermundes; Entleerung durch Incision bezw. bei der letzteren durch Troicar, dauernde Heilung. Interessant ist ein 5. Fall: Atresie des inneren Muttermundes mit Hämatometra und doppelseitigem Hämatosalpinx. Laparotomie, Incision des Uterus, da eine Sprengung des Verschlusses per vaginam allein nicht möglich war. Nach dem Verf. spricht der Befund im letzten Fall gegen eine Entstehung des Hämatosalpinx durch Rückstauung des Blutes aus dem Uterus in die Tuben; beide Tuben waren in ihrer ganzen Länge verdickt, die eine ganz blutgefüllt infolge Verwachsung des Infundibulum mit dem Ovarium, die anderen offen, leer, aber wie die erste mit Zeichen von Blutdurchtränkung der Wand; ebenso waren beide Ovarien mit Blut infiltrirt. Die uterinen Tubenenden waren annähernd normal dick, von der Uterushöhle aus die Tubenöffnungen nicht sichtbar. Zum Schluss kritische Besprechung der in der Litteratur niedergelegten Beobachtungen.

P. Strassmann.

R. Elmgren, Beobachtungen über Carcinom des Collum uteri während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes. Finska Läk· sällsk. Handlinger, November 1899.

Im Anschluss an 3 Fälle führt der Verf. die verschiedenen Ansichten über den Einfluss des Collumcarcinoms auf die Schwangerschaft, über seinen Beginn und seine Entwickelung an. In Bezug auf die Frage der Disposition für Abort hat er aus der Litteratur 155 ähnliche Fälle gesammelt, in denen eine Radikalbehandlung die Schwangerschaft nicht gestört hat, davon sind 109 ganz oder fast ganz ans normale Ende der Schwangerschaft gekommen, 461 (= 29,67 pCt.) dagegen haben abortirt (bis zum 8. Monat).

Aus den angeführten Fällen ersieht man deutlich das rapide Wachstum des Carcinoms während Schwangerschaft und Wochenbett und besonders seinen Einfluss auf die Geburt. E. sieht als Ursache für das Fehlen oder die Schwäche der Wehen die Beteiligung des nervösen Cervixganglions an der Krebserkrankung an. Dieses wird wohl auch ergriffen, wenn das Carcinom das Scheidengewölbe und das pericervicale Zellgewebe erreicht und das kann wohl nicht ohne Einfluss auf die Involution des Uterus bleiben.

P. Strassmann.

Leopold, Beiträge zur Graviditas extrauterina. Arch. f. Gynäkol. 1899, Bd. 59, H. 3.

4. Die Graviditas tubo-ovarialis.

Als Fortsetzung einer in einem früheren Band (58. Bd., 3. H.) begonnenen Arbeit folgt neu ein Kapitel über Graviditas tubo-ovarialis, die nach den Präparaten dadurch zu stande kommen soll, dass Tube und Ovarium schon vor Eintritt der Schwangerschaft mehr weniger miteinander verschmolzen sind. Das Eichen pflanzt sich an der Verlötungsstelle von

Tube und Ovarium ein, so dass die Wandung des Fruchtstocks ebensowohl von der Tube wie vom Gewebe des Ovariums aus gebildet wird. In sehr interessanten Krankengeschichten werden sechs solcher Fälle beschrieben, drei aus den ersten zwei Monaten, die drei übrigen, wovon einer noch mit hochgradiger Hydroamnios complicirt, aus der letzten Zeit der Schwangerschwaft; in den letzteren handelte es sich stets um abgestorbene Früchte. In allen Fällen Laparotomie, nur einmal mit tötlichem Ausgang.

Sind Tube und Ovarium der einen Seite, sei es angeboren oder durch spätere Erkrankung, mit einander verklebt, so dass der Tubentrichter einen grösseren oder kleineren Abschnitt des Eierstocks umfangen hält, so kann ein reifender Follikel sich nach der Höhlung des Eileiters hin öffnen und das Ei bei seinem Austritt durch zufällig anwesende Samenfäden befruchtet werden. Das Einest kann sich dann ebensogut in dem zusammengefallenen Follikel wie im Endstück der Tube oder in beiden zusammen ausbilden. Wahrscheinlich sitzt das Ei in solchen Fällen häufiger im Eierstock und entfaltet denselben mit dem Endstück der Tube bei dem weiteren Wachstum zu einem grossen Fruchtsack, über dessen ganzer Wölbung sich die ausserordentlich in die Länge gezogene Tube hinzieht. P. Strassmann.

R. C. Chicken, On vaginal hysterectomy for uterine prolapse. Brit med. Journ. 1900, 26. May.

Zur Erzielung eines festeren Beckenbodens bei Exstirpation des Uterus wegen starken Vorfalls empfiehlt der Verf. die Amputation des künstlich retrovertirten Uterus vom eröffneten (hinteren) Douglascavum aus, so dass ein solides Stück Uterusgewebe, Cervix und Portio, mit der Blase in Verbindung stehend, zurückbleibt. Dieses Stück soll die Blase und die vordere Scheidenwand nach oben fixiren helfen, indem es als eine Art Pfropf durch Gazetampons in die Wundfläche hineingedrückt wird, die durch Ausschneidung der überschüssigen mukösen und peritonealen Teile des hinteren Scheidengewölbes, d. h. des Bodens der Douglastasche, entsteht.

P. Strassmann.

J. Pearse, A case of Placenta praevia and rupture of the uterus; recovery. The Lancet 1900, 17. Febr.

In Genesung ausgegangener Fall von vollständiger Uterusruptur, entstanden bei Entbindung bei Placenta praevia (sofortige Extraktion bei einer 13para); ausser Excitantien keine Therapie angewandt. Verf. hat in der englischen Literatur noch 13 Fälle von Uterusruptur mit Ausgang in Genesung ohne eingreifende Therapie aufgefunden. Procentsatz der glücklich verlaufenen Fälle von vollständiger Uterusruptur, nach Norris, ohne Behandlung 20, bei Drainage 36, bei Laparotomie 44,7 pCt.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. **27. Oktober.** No. 43.

P. Röthig, Ueber einen neuen Farbstoff, namens „Kresofuchsin". Arch. f. mikr. Anat. Bd. 56, S. 354.

Die Färbung des elastischen Gewebes nach Weigert hat sich Dank ihrer Leichtigkeit und Exaktheit in kurzer Zeit viele Freunde erworben. Nur die Bereitung der Lösung nach der Weigert'schen Vorschrift ist noch etwas umständlich und zeitraubend. Es ist daher dankbar zu begrüssen, dass durch L. Spiegel (Berlin) neuerdings der in dem Weigert'schen Gemisch enthaltene Farbstoff (das Kresofuchsin) rein dargestellt wurde. Verf. hat es übernommen, die Wirksamkeit des Kresofuchsins an den verschiedensten Geweben zu erproben und kommt zu dem Schluss, dass die erzielte Färbung haltbar und ebenso scharf wie diejenige mit der Weigert-schen Flüssigkeit sei. Die Farbe ist nur in alkoholischer Lösung zur Tinktion des elastischen Gewebes verwendbar, wobei Schleim, Knorpel und Hornsubstanz gleichzeitig metachromatisch sich rot färben; in con-

centrirter wässeriger Lösung werden die letzteren sowie die Kerne ebenfalls rot, elastisches Gewebe bleibt farblos, sodass man in färberischer Hinsicht vielleicht zwei verschiedene Componenten annehmen kann. Zur Erzielung einer distinkten Färbung ist es vorteilhaft, wenn die Lösung etwas Salzsäure und Pikrinsäure enthält. Bezüglich der genaueren Recepte und der Gegenfärbung mit Hämatoxylin oder Orange vergleiche man das Original. Mucin, Nucleoproteid, salzsaures Glukosamin und chondroitinschwefelsaures Kali (letztere beiden siud Bestandteile des Knorpelgewebes), verhielten sich in Substanz dem Farbstoff gegenüber ähnlich wie die betreffenden Gewebsteile. Da Chondroitinschwefelsäure sich mit Eiweiss zu Amyloid verbindet, vermutete Verf., dass sich auch letzteres mit Kresofuchsin rot färben würde, was ebenfalls gelang. L. Brühl.

S. Lang, Ueber die Schwefelausscheidung nach Leberexstirpation. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 305.

Die Versuche wurden nach dem Vorgange Minkowski's an Gänsen angestellt, die Entleerungen wurden behufs leichterer Filtration mit Essigsäure angesäuert, eine Stunde am Rückflusskühler erhitzt, filtrirt. Im Filtrat wurde der Gesammtschwefel, die präformirte und gepaarte Schwefelsäure und der abspaltbaren Schwefel nach der Methode von F. Schulz bestimmt. Aus den so gewonnenen Zahlen stellt Verf. das Verhältnis von Gesammtschwefel zu abspaltbarem Schwefel, von Gesammtschwefel zu Gesammtschwefelsäure, von präformirter Schwefelsäure zu Aetherschwefelsäure einerseits in der Normalperiode, andererseits nach Leberexstirpation zusammen. Aus dieser Zusammenstellung, betreffs derer auf das Original verwiesen werden muss, ergiebt sich als Gesammtresultat, dass der Leber im Vogelorganismus eine wesentliche Rolle bei der Bildung der Schwefelsäure aus dem Schwefel der Nahrung nicht zukommt. E. Salkowski.

J. Anderssen, Zur Kenntnis der Verbreitung des Rohrzuckers in den Pflanzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 423.

Während die grosse Verbreitung des Rohrzuckers in den Phanerogamen durch E. Schulze und seine Schüler festgestellt ist, liegen über das Vorkommen desselben bei den Kryptogamen nur wenige positive Angaben vor. Verf. fand denselben reichlich in Aspidium filix mas Sw., Aspidium spinulosum Sw., Aspidium filix femina L., Struthiopteris germanica Wild., in geringer Quantität in Aspidium angulare Kit., Pteris aquilina L., Polypodium vulgare L., nicht in Aspidium marginale Sw. Die Untersuchung geschah nach dem von E. Schulze angegebenen Verfahren. Die getrockneten und gepulverten, mit Aether entfetteten Rhizome wurden mit Alkohol ausgekocht — unter Zusatz von ein wenig Magnesia usta, um einer etwa zu befürchtenden Inversion des Zuckers vorzubeugen —, der alkoholische Auszug mit heisser Strontianlösung gefällt, der abfiltrirte Niederschlag nochmals mit Strontianlösung behandelt und nach erneutem Filtriren schliesslich mit Kohlensäure zerlegt. In manchen Fällen krystallisirte der Rohrzucker auch direkt aus dem alkoholischen Auszug aus.

E. Salkowski.

A. Schwantke, Ueber Krystalle aus Taubenblut. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 486.

Verf. hat Oxyhaemoglobinkrystalle aus Taubenblut, welche ihm von Kossel zur Verfügung gestellt waren, krystallographisch gemessen. Die Krystalle waren bis 2 mm lang und besassen für die Messung am Goniometer genügend spiegelnde Flächen, waren also für die makroskopische krystallographische Untersuchung geeignet, welche am Oxyhaemoglobin bisher nicht hat ausgeführt werden können. Die Untersuchung ergab die Zugehörigkeit der Krystalle zur sphenoidischen (tetraedrischen) Hemiëdrie des tetragonalen Systems. Im Uebrigen muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

E. Formánek, Ueber die Giftigkeit der Ausatmungsluft. Arch. f. Hyg. Bd. 38, S. 1.

Nach einem sehr umfassenden geschichtlichen Ueberblick über die verschiedenen, die Giftigkeit der Exspirationsluft betreffenden Arbeiten und Würdigung ihrer Zuverlässigkeit zur Entscheidung der Frage, teilt Verf. eigene an Meerschweinchen und Hunden angestellte Versuche mit. Die Tiere wurden in Glocken gesetzt, Luft durchgepumpt, die dann eine bestimmte Menge titrirter Schwefelsäure zu passiren hatte. — Nach Beendigung des Versuches, der meist eine längere Reihe von Tagen dauerte, wurde titrimtrisch bestimmt, ob resp. wie viel Alkali aus der Glockenluft von der Schwefelsäure gebunden war und festgestellt, inwieweit es sich um Ammoniak handelte. — Auch menschliche Atemluft wurde einigemal untersucht.

Von der vollkommen neutralisirten und eingeengten Schwefelsäure wurde dann ein Teil zu Injektionen bei anderen Tieren benutzt und zugesehen, ob und welche Vergiftungserscheinungen auftraten. Der Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

In den Versuchen der früheren Autoren, die die Giftigkeit der Ausatmungsluft beweisen sollen, handelte sich um Ammoniak, das die Vergiftung machte, nicht um irgend eine organische Base (Alkaloid). Dieses Ammoniak entstammt jedoch nicht den Lungenalveolen, ist also kein Produkt des Stoffwechsels, sondern rührt bei den Tieren von zersetztem Harn und Kot her, beim Menschen aus Zersetzungsprocessen in der Mundhöhle (cariöse Zähne), zersetzten Bronchialsekreten etc. Verhindert man in den Tierversuchen Zersetzung der Exkrete, verhütet man, was beim Hunde möglich ist, dass die Exkrete in die Glocke entleert werden, so tritt kein Ammoniak und keine Vergiftungserscheinung auf.

Die Krankheitserscheinungen, die in überfüllten Räumen bei einer Reihe von Menschen auftreten, können nach Verf. nicht einheitlich erklärt werden. Sie hängen wohl hauptsächlich mit Störungen in der Regulation der Körpertemperatur und mit Ekelempfindung durch die Bildung riechender Stoffe zusammen. A. Loewy.

O. Cohnheim und **H. Krieger**, Das Verhalten der Eiweisskörper zu Alkaloidreagentien, zugleich eine Bestimmung der gebundenen Salzsäure. Zeitschr. f. Biol. Bd. 40, S. 95.

Ausgehend von physikalisch-chemischen Ueberlegungen haben C. und K. die Alkaloidreagentien als Fällungsmittel für Albumose und Peptone untersucht. Reine Eiweisse werden durch sie (z. B. durch phosphorwolframsaure Salze) nicht gefällt, jedoch saure Eiweisse. Sie untersuchten Heteroalbumosen, Amphopepton, Witte's Pepton mittels wolframsaurem Kalk, Jodquecksilberjodkalium und andere Alkaloidreagentien und fanden, dass diese eine sehr bequeme Methode zur Bestimmung des basischen Aequivalentes der Eiweisskörper abgaben. Sie gestatten die an Eiweiss gebundene Salzsäure einfach so zu bestimmen, dass man die Gesammtacidität feststellt, dann mit einem der genannten Reagentien (am zweckmässigsten ist phosphorwolframsaurer Kalk) fällt, im Filtrat die Acidität bestimmt und aus der Differenz die gebundene berechnet. — Die Methode der Bestimmung der gebundenen Salzsäure ist auch anwendbar bei Mangel an freier Salzsäure und bei vorhandenem Salzsäuredeficit, sowie bei Anwesenheit organischer Säuren spec. Milchsäure. — Die aus theoretischen Erwägungen ableitbaren Unsicherheiten der Methode sollen praktisch nicht ins Gewicht fallen. A. Loewy.

Vincenzi, Ueber einen Fall von Tetanus. Centralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XI, No. 9.

Bei einem 18jährigen Bauer traten 6 Tage nach einer schweren Handverletzung Contrakturen in Rumpf- und Gesichtsmuskulatur, bald auch Trismus und Opisthotonus auf. Es wurden 60 ccm Roux'sches Tetanusantitoxin injicirt, und der Arm amputirt. Trotzdem entwickelte sich Dysphagie und starke Dyspnoe; nach wenigen Stunden trat der Exitus ein. Aus dem Eiter wird der Tetanusbacillus in Reinkultur gezüchtet. Die Ganglienzellen des Rückenmarks, der Kleinhirnrinde, der Hirnganglien und der Grosshirnrinde sind, nach Nissl untersucht, normal. Dagegen sind im oberen Teil der Medulla oblongata zahlreiche Zellen verändert, die meisten in der Substantia reticularis und vor allem in der Gegend des dorsalen Olivennebenkerns. Der Kern liegt excentrisch, die Zellen sind geschwollen, mit Zerfall der Nissl'schen Körperchen; der Kern ist sehr dunkel gefärbt, das Kernkörperchen stark tingirt, nicht geschwollen. M. Rothmann.

P. Grawitz, Ueber Adenocarcinome. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 13.

Drei Typen der Adenome und Kystome sind zu unterscheiden, Typus I mit direkter Ausstülpung eines vom Epithel ausgekleideten Hohlraumes, Typus II mit anfänglich solider Epithelwucherung im Form einer Kugel oder eines Zapfens, die später central hohl wird, und Typus III, bei dem die Epithelien in den Lymphspalten Bindegewebsbündel umwuchern und ein Lumen durch Schmelzung dieses centralen Bindegewebes zu stande kommt. Bei Typus I ist die Matrix bereits mit drüsigen Hohlräumen versehen, bei Typus II und III kann auch das Epithel der Oberhaut, das

Zahnkeimepitbel anfänglich solide krebsartige Wucherungen eingehen, aus denen erst weiterhin Drüsen- resp. Cystenform sicb entwickelt. Typus I demonstrirt Verf. an einem kleinen Adenomknoten der Tbränendrüse, Typus II an einem Gallertkropf, Typus III an einem cystischen Tumor der Hypopbysis. Combinationen aller drei Typen veranschaulichen Adenocarcinome vom Rectum und Ovarium. Für die Malignität entscbeidend ist nicht der Wachstumstypus, sondern die Verzögerung in der Rückkehr der noch nicht differenzirten krebsäbnlichen Wucberungen zur normalen Drüsenform. Als eigenartige Modifikationen des Typus III zeigt Verf. papilläre Adenome der Mamma und eine maligne Nebennierenstruma, ferner einen fungösen Tumor von der Nackenhaut einer 50jährigen Frau und Präparate von Zahnkeim-Kystomen, endlich Mischgeschwülste der Parotis. M. Rothmann.

Steinborn, Ein Fall von Brustdrüse am Oberschenkel. Müncb. med. Wochenschr. 1900, No. 21.

St. beobacbtete einen 47jährigen Mann, der seinen Rat wegen einer Oberscbenkelgeschwulst einbolte. Die Geschwulst bestand 6 Jahre und nahm beständig an Grösse zu. An der Innenseite des rechten Oberschenkels, 12 cm vom oberen Rand der Sympbyse entfernt, fand sich ein gänseeigrosser Tumor, auf dessen Höbe ein „deutlich pigmentirter Hof“ sass. In dem Hofe erbob sich ein mamillaähnliches Gebilde, welches aus zwei Teilen bestand, von denen der eine das Aussehen einer normalen Brustwarze darbot; es war erectil und zeigte an der Spitze einige kleine Oeffnungen; der Tumor selbst war von fast weicber Consistenz, fühlte sich an wie das Gewebe einer jungfräulichen Brustdrüse. Sekretion ist nie beobacbtet worden. Eine Operation wurde nicht gemacht, so dass die Diagnose durch Autopsie in vivo nicht bestätigt werden konnte. St. hat in der Litteratur noch 3 ähnliche Fälle gefunden. Eine Erklärung für diese seltene Lokalisation ist schwer zu geben; St. erinnert an Analoga aus der Tierreibe; so ist das Vorkommen von Milcbdrüsen am Oberschenkel beim Nager Capromys normal. Der Arbeit ist ein erschöpfendes Litteraturverzeichnis über Polymastie beigegeben. Borcbardt.

Fr. Lange, Ueber periostale Sehnenverpflanzungen bei Lähmungen. Müncb. med. Wochenschr. 1900, No. 15.

L. hat ein Verfahren, das in einem Falle — aber ohne den gewünscbten Erfolg — bereits von Drobnik angewandt worden ist, weiter ausgebildet. Das Wesen der neuen Operation, die L. als periostale Sehnenverpflanzung bezeichnet, besteht darin, dass der kraftspendende Muskel nicht mit der geläbmten Sebne, sondern direkt mit dem Periost vernäht wird. Es werden also Muskelansätze am Knochen gescbaffen, welche unter normalen Verbältnissen garnicht existiren. Für die Wahl der Einfügungsstelle ist maassgebend, welche Funktion der neugebildete Muskel ausüben soll. Bei einer Lähmung des Extensor digitor. pedis beispielsweise wäre nach der alten Methode eine abgespaltene Partie des Tibialis

anticus mit der Sehne des Extensor verbunden; nach der periostalen Methode wird sie mit der Dorsalseite des Cuboideum vernäht.

Der Vorzug der periostalen Verpflanzung gegenüber der alten Methode ist ein doppelter. Einmal gewinnt das Resultat wesentlich an Sicherheit, weil bei der Bildung des neuen Muskels keine atrophische Sehne verwandt wird und daher eine nachträgliche Dehnung der Sehne unter dem Einfluss der Contraktionen ausgeschlossen ist. Einen zweiten Vorzug der periostalen Sehnenverpflanzung sieht L. in der Freiheit, welche der Chirurg in der Wahl des Ansatzpunktes für den neuen Muskel bekommt. Man kann dadurch der ausserordentlich verschiedenen Aufgabe, welche die Behandlung der Deformitäten stellt, in viel präciserer Weise entsprechen, als dies nach der alten Methode möglich war.

Nachdem L. die periostale Methode mit Vorteil am Fuss zur Anwendung gebracht hatte, übertrug er dieselbe auch auf den Oberschenkel bei der Quadricepslähmung. Er verpflanzte hier den Biceps und den Semitendinosus nach vorn. Da die Sehnen viel zu kurz waren, als dass sie direkt mit dem Periost der Tibia hätten verbunden werden können, bildete er eine künstliche Sehne aus Seidenfäden. Er durchflocht die Enden von Biceps und Semitendinosus mit einer Anzahl stärkster Seidenfäden, führte dieselben subkutan zwischen Patella und Haut zum Unterschenkel und vernähte sie dort mit der Tuberositas tibiae. Die Hoffnung, dass die Seidenfäden einheilen, sich mit einer bindegewebigen Kapsel umgeben und die Funktion eines normalen Muskels übernehmen würden, ist bei drei in der angegebenen Weise operirten Fällen in Erfüllung gegangen.

Joachimsthal.

Dieulafoy, Abscès du cervelet. (Etude médico-chirurgicale.) Bullet. de l'acad. de médecine. Tome XLIII, No. 26, S. 681.

D. teilt einen Fall von Kleinhirnabscess mit, dessen Ursache er in einer leichten, in wenigen Tagen geheilten akuten Mittelohrentzündung glaubt suchen zu müssen, da ein anderes ätiologisches Moment nicht aufzufinden war. Bei der Operation wurde zwar der Abscess nicht aufgefunden, doch ergab die Obduktion das Vorhandensein eines solchen im linken Kleinhirnlappen, entsprechend der Seite des erkrankt gewesenen Ohres. Am Felsenbein selbst resp. im Mittelohr, waren keine Reste der früheren Entzündung nachzuweisen, ebensowenig an den Meningen und Sinus. D. meint deshalb, es habe sich um einen „abscès à distance" gehandelt. Im Anschluss an diese Mitteilung beschreibt Verf. in sehr anschaulicher Weise die Pathologie des Kleinhirnabscesses mit besonderer Rücksicht auf die Diagnose. Schwabach.

E. Jürgens (Warschau), Parotitis im Zusammenhang mit Gehörgangserkrankung. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1900, No. 7.

Der 23jährige, mit linksseitiger Parotitis in das Hospital aufgenommene Patient, starb 7 Tage nach Beginn dieser Affektion, nachdem 2 Tage vor dem Tode auch eine rechtsseitige Parotitis aufgetreten war. Bei der Obduktion fanden sich beide Parotiden vereitert, der linke äussere Gehör-

gang erfüllt von dicker blutiger, mit Eiter vermischter Flüssigkeit, die Auskleiduug desselben gangränös zerfallen; das Trommelfell fast ganz zerstört, das Mittelohr vereitert bis ins Antrum, von Schleimhaut entblösst und cariös angefressen, desgleichen die Gehörknöchelchen; Cellul. mastoid. zum grössten Teil eingeschmolzen, von hier bis zur Parotis ununterbrochene Eiterherde zu verfolgen. Am rechten Ohr keine Veränderungen. Die bakteriologische Untersuchung ergab im Eiter des Ohres und der Parotis Streptokokken in grosser Menge. Ausserdem fanden sich Hyperämie der Meningen und des Hirns, oberflächliche Hämorrhagien der Lungen, Endocarditis vav. bicuspid. ulcerosa acuta incip., Hyperplasia lienis, Nephritis parenchymatosa acuta dupl., Hämorrhagia calic. et pelv. renis utrqu., Hyperämia hepatis, Hepatitis parenchymatosa acuta, Haemorrhagia mucos. ventric., Orchitis parenchymatosa. Die Todesursache ist, nach Verf., in der Septico-Pyohaemie zu suchen, der Anstoss zur Erkrankung in der Affektion des linken Gehörorgans, „dessen äusserer Gehörgang durch grandiose Zerstörungen ganz besonders auf die Energie der primären Infektion hinweist."

(Ob nicht schon vor dem Auftreten der Parotitis eine chronische Mittelohreiterung bestanden hat, lässt sich aus der Krankengeschichte nicht ersehen. Ref.). Schwabach.

Fein, Die Behandlung der typischen Pachydermia laryngis mit Salicylsäure. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 33.

Verf. pinselte in einem typischen Fall den Larynx des 62jährigen Mannes ziemlich energisch mit einer Lösung vou Acid. salicyl. 1,0, Aq. dest., Spir. vin. ana 5,0. Dabei besserten sich die subjektiven Beschwerden und die Heiserkeit, die Wülste wurden zusehends flacher und kleiner und nach kaum 3monatlicher Behandlung sind keine Wülste mehr zu erkennen. Die Stimmbänder sahen wie „erweicht und schlaff" aus, sind gegen den Proc. voc. zu diffus verdickt; die Stimme ist klar und rein. Nach einem Jahr war noch derselbe günstige Bestand zu erkennen. (Die Behandlung der Keratosen der oberen Wege mittelst Salicylsäure ist nicht neu; die Leukoplakie der Zunge ist schon wiederholt erfolgreich auf diese Weise behandelt worden. Infolge dessen hat auch Ref. wiederholt Pachydermie des Larynx ebenso behandelt, aber nur in wenigen Fällen ähnliche günstige Erfolge wie Verf. erzielt.) W. Lublinski.

A. Onodi, Ueber Chorea laryngis. Orvosi Hetilap 1900, No. 8—9.

Verf. wünscht, dass die Bezeichnung Chorea laryngis, welche bloss zu Irrtümern und zu Verwechslungen führt, lieber ganz fallen gelassen werden sollte. Die meisten unter dem Namen „Chorea laryngis" publicirten Fälle sind verschiedene Formen des nervösen und reflektorischen Hustens, welche mit der Chorea minor garnichts gemein haben, ebenso auch jene Fälle, wo unter diesen Namen respiratorische und phonische Stimmritzkrämpfe, ferner durch Aneurysmen verursachte Kehlkopfbewegungen beschrieben wurden. Denn bei der wahren Chorea laryngis müssten

seitens der Kehlkopfmuskeln dieselben Attribute vorhanden sein, wie bei der Chorea minor an den sonstigen Muskeln, nämlich choreatische Unruhe und unregelmässige Zuckungen an den Stimmbändern, wobei aber zugleich auch die Symptome der Chorea minor zugegen sein müssen. Der Husten kommt erst in zweiter Reihe in Betracht. Aber solche Fälle mit der Bezeichnung „Chorea laryngis" zu registriren, ist ganz überflüssig, sie gehören zur Chorea minor, bei der die Muskeln der Stimmbänder in der Erkrankung mit einbezogen sind. Für die vereinzelten Fälle, wo choreatische Bewegungen der Stimmbänder zu constatiren sind, ohne Vorhandensein von Chorea minor (wie der von Gib publicirte Fall), empfiehlt es sich, um jede Verwirrung zu vermeiden, die Bezeichnung „choreatische Bewegungen der Stimmbänder" zu gebrauchen. J. Hönig.

L. Grimbert et **G. Legros,** Identité du bacille aërogène du lait et du pneumobacille de Friedländer. Compt. rend. de l'Acad. 1900, CXXX, p. 1424.

Verff. haben verschiedene Aërogenes und Friedländerbacillen hinsichtlich ihres morphologischen, culturellen und biochemischen Verhaltens geprüft und kommen zu dem Schluss, dass die beiden Bakterien identisch sind, sie gehören in eine Gruppe, welche charakterisirt ist durch Unbeweglichkeit, Kapselbildung im Blute und Eiter der inficirten Tiere, ferner dadurch, dass sie Gelatine nicht verflüssigen, Indol nicht bilden und auf Kohlehydrate energisch einwirken und zwar in verschiedener Richtung, je nach der Natur der verwandten Zuckerart. H. Bischoff.

A. Pettersson, Experimentelle Untersuchungen über das Conserviren von Fisch und Fleisch mit Salz. Arch. f. Hyg. 1900, Bd. XXXVII, S. 171.

Als Conservirungsmaterial benutzte Verf. teils fettarmen Fisch, teils fettfreies Rindfleisch. Fisch und Fleisch wurden in etwa 50 g grosse Stücke geschnitten und mit Salz innig gemischt. Das Kochsalz wurde stets in Substanz zugesetzt. Der Salzgehalt der Conserven schwankte zwischen 5 und 23 pCt. P. fand, dass das Kochsalz unseren gewöhnlichen fäulniswidrigen Mitteln, welche bereits in verdünnten Lösungen wirksam sind, nicht an die Seite gestellt werden kann. Stärkere wachstumshemmende Wirkungen sind erst dann zu erzielen, wenn der Salzgehalt ungefähr so viel beträgt, wie das Rohmaterial lösen kann, d. h. ungefähr 20—23 pCt. Allein auch bei bedeutend niederer Concentration wirkt das Kochsalz auf verschiedene Bakterienarten bereits entwicklungshemmend. Besonders empfindlich sind die obligaten Anaërobier, dieselben vermehren sich bereits bei einem Kochsalzgehalt von 5 pCt. nicht mehr, bei höherem Kochsalzgehalte findet man nur noch fakultativ anaërobe und aërobe Arten. Ferner zeigen sich die Stäbchen empfindlicher als die Kokken, erstere vermehren sich meist bereits bei 10 pCt. Kochsalzgehalt nicht mehr oder wenig, die meisten Kokken dagegen gedeihen noch bei einem Salzgehalt von 15 pCt. sehr gut. Im Allgemeinen sind diejenigen Bakterien am empfindlichsten, welche tiefgehende Zersetzungen des Eiweisses hervorrufen. Andererseits

scheint das Kochsalz, abgesehen von der wachstumshemmenden Wirkung gewisse Organismen in der Weise zu beeinflussen, dass es bei einer Concentration, bei der die Vermehrung noch lebhaft ist, bereits eine Verminderung der Umsetzung des Conservenmaterials bedingt.

Die in gesalzenen Waaren restirenden Keime sind wahrscheinlich auch im stande, kleine Mengen giftiger Produkte zu bilden. Die Gifte sind aber gewöhnlich in so geringen Mengen vorhanden, dass erheblichere Giftwirkungen nicht auftreten.

Die Eigenschaft des Kochsalzes, vorzugsweise das Wachstum der Mikroorganismen zu hemmen, welche eine tiefgehende Zerstörung des Eiweisses hervorbringen, ist für die Fabrikation mehrerer Fischconserven nutzbar gemacht worden. Bei der Darstellung dieser Conserven wird die möglichst kleinste Menge Salz, welche noch gerade die Fäulnis verhindern kann, zugesetzt. Diese hindert aber nicht eine ausgiebige Vegetation nicht fäulniserregender Organismen, wodurch dann der Fisch in Bezug auf Aussehen, Geruch und Geschmack in gewünschter Richtung verändert wird.

Salpeter hebt bereits in geringen Mengen im Verein mit Kochsalz die Schwefelwasserstoffbildung längere Zeit völlig auf, so dass dessen Gebrauch bei dem Pökeln als wirklich vorteilhaft anzusehen ist. Borsäure und Borax sind wirksame bakterienhemmende Mittel, sie bringen, dem Kochsalz in kleinen Mengen zugemischt, eine auffallende Verbesserung der Conservirung von Fleisch hervor. Da sie aber Nebenwirkungen haben, so sind sie als Zusatz nicht zu empfehlen. H. Bischoff.

W. Zinn, Ueber akute Bleivergiftung. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 50.

Akute Bleivergiftungen gehören zu den seltenen Intoxikationen; bemerkenswert ist die sehr lange Dauer der Vergiftungserscheinungen, die in der späteren Zeit den bei chronischen Bleivergiftungen häufig beobachteten ähnlich sind. Der vorliegende Fall betrifft eine 33jährige, bisher gesunde Frau, die versehentlich einen Theelöffel, entsprechend 20 g sogenannter „Silberglätte" nahm; es war dies, wie spätere Untersuchungen ergaben, ein Gemisch von 75 pCt. Bleioxyd und 25 pCt. Bariumsulfat, so dass die Pat. ca. 15 g Bleioxyd und 5 g Bariumsulfat eingenommen hatte; letzteres machte, wie es scheint, nur wenige Erscheinungen. Sechs Stunden nach dem Einnehmen trat unter Fieber heftiges Erbrechen und starke Schmerzen im Leibe auf; in der nächsten Zeit nahm bei häufigem Erbrechen und starker Obstipation der Kräftezustand bedenklich ab. Erst drei Wochen nach der Vergiftung suchte Pat. das Krankenhaus auf. Hier wurde ein ausgeprägter Bleisaum festgestellt, die Magengegend war druckempfindlich, das Abdomen eingezogen; Temp. 37,3, Puls 84, regelmässig, gespannt; Urin frei von Eiweiss und Zucker, bei der Verarbeitung der Tagesmengen von 3 Tagen zusammen konnten kleine Bleimengen sicher nachgewiesen werden. Die Krankheit zog sich bei wechselndem Befinden 10 Wochen hin, in der 7. Woche abortirte die Kranke (sie hatte schon früher 8 Aborte durchgemacht), danach Verschlimmerung, schliesslich völlige Heilung. K. Kronthal.

A. Fraenkel, Ueber Morphinderivate in ihrer Bedeutung als Hustenmittel. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 46.

Verf. bestätigt auf Grund von Tierexperimenten die Untersuchungen Dreser's, der nach Einwirkung von Heroin eine Abnahme der Atemfrequenz und Zunahme der Tiefe des einzelnen Atemzuges beobachtet hatte. Aber auch für das Codeïn und das Morphin selbst, vorausgesetzt, dass die Dosis hinreichend klein gewählt wird, gilt dasselbe, auch hier tritt eine Verlangsamung und Vertiefung der Atmung ein; dieselbe Wirkung scheint allen Morphiumpräparaten zuzukommen. Bei der Auswahl als „Hustenmittel“ wird man natürlicherweise demjenigen Morphiumderivat den Vorzug geben, welches diese specifische Einwirkung auf den Atemmechanismus zeigt, ohne narkotische Wirkung, vor allem ohne Euphorie und Angewöhnung im Gefolge zu haben. Als geeignetes „reines“ Hustenmittel empfiehlt F. das Codeïn, das in etwas dreisterer, als der bisher üblichen Dosirung fast allen Anforderungen entspricht, während das Heroin sich durch seine pharmakologische Stellung zwischen Morphin und Codeïn als giftiger charakterisirt und von gefährlichen Nebenwirkungen nicht frei zu sein scheint. K. Kronthal.

R. W. Wilcox, Senile Bronchitis. Americ. journ. of the med. sciences. May 1900.

Verf. betont vor Allem die Wichtigkeit der Diagnose der senilen Bronchitis (namentlich gegenüber der im Greisenalter unter Umständen nicht leicht zu erkennenden Tuberkulose). Therapeutisch empfiehlt er — neben Aufbesserung der Constitution — die Anwendung einer systematischen Massage und medikamentös die Darreichung von Strychnin und Ammonium carbonicum; Opiate sind contraindicirt. Perl.

---

1) **Schüle,** Ueber den Einfluss verschiedener Nahrung auf die Absonderung der Magensekrete, speciell der Salzsäure. Therap. Monatsh. 1899, No. 11.
2) **F. Riegel,** Zur Prüfung der sekretorischen Kraft des Magens. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 45.

1) Die Frage, ob die Qualität der Nahrungsmittel auf die Sekretion der Magendrüsen einen bestimmten Einfluss ausübe, kann nach Sch.'s Meinung nur dann klar beantwortet werden, wenn man genau daran festhält, dass der durch die Ingesta auf die Magenschleimhaut ausgeübte Reiz bestimmt werden kann: erstens durch die Gesammtsäuremenge, welche die in Betracht kommende Nahrung zu ihrer Verdauung nötig hat und zweitens durch die procentischen Aciditätswerte, welche der Speisebrei während der Verdauung erreicht. Was den ersten Punkt anlangt, so ist derselbe durch Reagensglasversuche leicht zu beantworten. So hat Verf. die Gesammtmenge des bis zum Auftreten freier Säure von der Magenschleimhaut gelieferten Saftes für 100 g rohes Beefsteak auf 350 ccm eines 0,25 proc. Saftes berechnet. Dementsprechend bedürfen 100 g Kartoffelbrei ca. 100 ccm Magensaftes und 100 ccm Milch etwa des gleichen Quantums. Es kommt aber hierbei noch ein zweiter Punkt in Betracht, und das ist

die Concentration der im Speisebrei enthaltenen Säure, die allerdings beim gesunden Magen bei Fleisch- wie bei Kohlehydratnahrung nicht wesentlich verschieden ist. Anders dagegen beim kranken Magen. So ist es zweifellos, dass bei Hyperacidität eine blande, an die Schleimhaut des Magens geringere Ansprüche stellende Diät auch die Tendenz zu übermässiger Absonderung vermindert. Was die Salzsäureintensität nach Martius anlangt, so liegt dieselbe bei Fleischnahrung zwischen 80 und 90, bei Milch an 90, bei Kartoffel- und Mehlbrei an 70—80 pCt. Bezüglich der Gesammtsalzsäure, die der Magen während der ganzen Verdauungszeit absondert, lassen sich bestimmte Angaben nicht machen, da es an einer guten klinischen Untersuchungsmethode bislang mangelt.

2) Zur Prüfung der sekretorischen Kraft des Magens werden heutzutage in der Praxis am meisten die Riegel'sche Probemittagsmahlzeit, sowie das Ewald-Boas'sche Probefrühstück in Anwendung genommen. Welche von beiden die brauchbarere ist, darüber ist viel gestritten worden. R. selbst verwendet in allen Fällen beide Methoden zugleich, weil zweifellos die Anwendung des Probefrühstücks allein zuweilen nicht ausreicht. R. hat nämlich gefunden, dass es Fälle giebt, in denen zwar nach Einnahme eines Probefrühstücks eine ausreichende Saftproduktion beobachtet wurde, wo aber bei der Probemittagsmahlzeit diese Produktion nicht bis zur Bildung freier Salzsäure ausreichte. Es ist hiermit erwiesen, dass die Untersuchung mittels Probefrühstücks, wenn dieselbe positiv ausfällt, noch nicht zu der Annahme berechtigt, dass der Magen seiner Aufgabe in physiologischen Grenzen gewachsen sei, und wenn diese Fälle auch vereinzelt vorkommen, so sind sie darum nicht ausser Acht zu lassen.

Es folgt eine Reihe von Krankheitsgeschichten, die das Obige treffend illustriren. Ein weiterer Krankheitsbericht ist besonders dadurch interessant, das er das Gegenstück zu dem vorigen bildet. Er betrifft einen 31 Jahre alten Koch, bei dem der Magen auf das Probefrühstückt mit einer ungenügenden Saftsekretion reagirte, während es bei der Probemittagsmahlzeit sogar noch zur Bildung freier Salzsäure kam. Eine Erklärung für dieses paradoxe Verhalten wäre wohl dadurch zu geben, dass die Digestions- und Geschmacksorgane des Patienten in seiner Eigenschaft als Koch an starke Reize gewöhnt waren. Aus diesem Grunde konnte bei ihm weder durch Kauen von Citronenschalen u. s. w. eine reflektorische Magensaftsekretion erzielt werden. Dagegen reagirten die Magendrüsen des Kranken noch auf direkte digestive Reize, aber doch nur auf stärkere, wie die Probemittagsmahlzeit, dagegen nicht mehr genügend auf das reizlose Probefrühstück. Es ergiebt sich aus alledem die Notwendigkeit, in jedem Falle sowohl das Probefrühstück als auch die Probemittagsmahlzeit bei der Untersuchung der Saftsekretion des Magens in Anwendung zu bringen. Carl Rosenthal.

C. Hochsinger, Die Myotonie der Säuglinge und deren Beziehungen zur Tetanie. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 7—12.

Die Mehrzahl der Autoren unterscheidet zwei Formen der Tetanie bei Kindern: 1. eine durch das intermittirende Auftreten von tonischen Contrakturen der Extremitätenmuskeln charakterisirte; 2. eine sogenannte

dauernde Tetanieform, bei welcher persistente — nicht intermittirende — Flexionsspasmen der Extremitätenmuskeln, insbesondere der Hand- und Fingerbeuger vorhanden sind. Auch bei dieser zweiten Form findet man sehr häufig die sogenannte Tetaniestellung der Hände; es sind aber diese dauernden Muskelspasmen — wie H. übereinstimmend mit Henoch und Strümpell annimmt — vollkommen von der Tetanie zu trennen. Sie unterscheiden sich von dieser letzteren vor Allem dadurch, dass neben ihnen keinerlei mechanische (Facialisphänomen) oder galvanische Uebererregbarkeit der Nerven und Muskeln, wie bei der echten Tetanie, nachweisbar ist. Auch sind die persistenten Muskelspasmen schmerzlos, die Contrakturen der Tetanie gewöhnlich schmerzhaft. Die Tetanie befällt meist Kinder zwischen dem 4.—20. Lebensmonat, die permanente Contraktur fast ausschliesslich Säuglinge der frühesten Lebensperioden, etwa bis zum 3. Lebensmonat. Die Tetanie befällt rachitische Kinder, die permanente Krampfform nicht rachitische, aber schwerkranke Säuglinge. Am allerhäufigsten handelt es sich um magendarmkranke Kinder, sehr häufig ist der Zustand auch bei congenitaler Syphilis und mitunter auch bei länger dauernden entzündlichen Dermatosen (Ekzem, Verbrennungen etc.) zu finden. Auf das Vorkommen krampfhafter Attituden der Hände und Füsse bei darmkranken Säuglingen der ersten Lebenswochen ist übrigens wiederholt von verschiedenen, auch älteren Autoren hingewiesen. H. sieht in diesen tonischen Dauerspasmen lediglich die höchste Steigerung einer auch im physiologischen Zustande des Neugeborenen vorhandenen Hypertonie seiner Muskulatur. Diese Myotonia physiologica neonatorum besteht während der ersten 3 Lebensmonate und hat folgende Charaktere: leichte Rigidität der Extremitätenbeuger, Tendenz zu leicht flektirter Finger- und Zehenhaltung bei sonst vollkommenem Wohlbefinden des Säuglings. Schon eine einfache psychische Erregung genügt, um die physiologische Flexionshypertonie zu wirklich tonischem Krampf zu steigern, wobei die Hände vorübergehend zur Faust geballt und die Zehen krampfhaft plantarwärts gebeugt erscheinen. — Zwischen diesen physiologisch Zuständen und der erwähnten pathologischen „Myotonie" der Neugeborenen und jungen Säuglinge sind alle möglichen Uebergänge zu constatiren. Die erste Brücke zwischen physiologischen und pathologischen Verhältnissen bildet ein dem Trousseau'schen Tetaniesymptom ähnliches Krampfphänomen der Hand. Presst man nämlich bei hierzu geeigneten Säuglingen innerhalb des Sulcus bicipitalis internus den Plexus brachialis durch kräftigen Fingerdruck längere Zeit an den Oberarmknochen an, so entsteht — je nach dem Grade der Erregbarkeit — eine unvollkommene oder eine vollkommen gegeschlossene und zusammengekrampfte Faust; nur bei ganz leichter Erkrankung bildet sich die typische Geburtshelferstellung der Hand. Dieses „Faustphänomen" kann man bei allen Formen der Myotonia pathologica erzeugen. Bei den leichtesten Graden der Myotonie findet man neben dem Faustphänomen schon im Ruhezustande eine mässige Steigerung der physiologischen Flexorenhypertonie der Neugeborenen. Diese leichteste Form findet sich mitunter schon bei geringfügigen Verdauungsstörungen bei Kindern der ersten Lebenswochen, kommt aber selten jenseits des zweiten Lebensmonates zur Beobachtung. — Die Myotonie zweiten Grades oder

Myotonia spastica perstans ist ausgezeichnet durch das Bestehen symmetrischer permanenter Flexionskrämpfe der Hände und Füsse (Arthrogryposis oder Spasmus carpopedalis perstans), durch Versteifungen der Extremitätenbeuger und -Adduktoren, und ausschliessliches Befallensein der Extremitätenmuskeln. Diese Dauerspasmen können Tage- bis Monate lang ohne wesentliche Aenderung bestehen. In Bezug auf die Handstellung zeigen sie mitunter genau den Typus des künstlichen erweckbaren Faustphänomens. Dieses Krankheitsbild entsteht im Anschluss an septische Processe, an schwere Darm- und Hautkrankheiten und auch bei hereditärer Lues. In den ersten Lebenswochen tritt es besonders häufig auf, jenseits des ersten Lebensquartales ist es relativ selten. — Den dritten Grad der Myotonie bildet der Pseudotetanus. Diese Form ist charakterisirt durch Uebergreifen des myotonischen Vorgangs auf die Rumpf- und Nacken-, eventuell auch auf die Gesichtsmuskulatur, wodurch ein tetanusähnliches Krampfbild zu stande kommt. Der Unterschied von dem echten Tetanus und der Tetanie ist auch hier durch das Fehlen der Uebererregbarkeit der Muskeln und Nerven gegeben. Eine Anzahl angeblich geheilter chronischer Tetanusfälle der ersten Lebenswochen gehören nach H.'s Meinung zum Pseudotetanus. Auch das Myxödem kann im frühesten Kindesalter zu pseudotetanischen Krampfbildern Veranlassung geben. — In seltenen Fällen können klonische Krämpfe oder Eklampsie auch bei Myotonie beobachtet werden; sie bilden dann aber lediglich eine Complikation oder sind durch das Grundleiden, das zur Myotonie geführt hat, bedingt. — Das Faustphänomen entsteht so leicht in den ersten Lebenstagen des Kindes, weil die reflexhemmenden Einflüsse des Gehirns auf das Rückenmark noch nicht genügend einwirken, und weil eine Tendenz zu tonischen Spasmen überhaupt vorwaltet; dagegen ist das Trousseau'sche Phänomen bei Tetanie ein Zeichen der gesteigerten Erregbarkeit des Gesammtnervensystems. — Sehr regelmässig zeigen syphilitische Kinder die Zeichen der Myotonie und zwar um so regelmässiger, je jünger sie sind. Jenseits des 3. Lebensmonates fand sich kein Fall syphilitischer Myotonie, während Myotonien intestinalen Ursprungs auch ältere Säuglinge befallen können. — Die anatomische Grundlage der geschilderten Myotoniezustände ist wahrscheinlich in den Veränderungen gegeben, welche Marchi und Nissl mittelst ihrer Färbemethoden an den vorderen Rückenmarkswurzeln und den Vorderhornzellen solcher Kinder nachgewiesen haben, die an Darm- und septischen Erkrankungen verstorben waren. Diese Veränderungen sind nur nutritiver Art, aber sie genügen wahrscheinlich, um — bei dem Fehlen von Hemmungswirkungen seitens höherer Centren im frühesten Kindesalter — Contrakturen hervorzurufen. Stadthagen.

Nonne, Ein Fall von durch Unfall entstandenem Rückenschmerz und Funktionsschwäche der unteren Extremitäten mit anatomischer Untersuchung. Arch. f. Psych. 1899, 31. Bd., 3. H.

Bei einem 45jährigen Arbeiter traten nach einer Verletzung im Kreuz Rückenschmerzen, Schmerzen in den Beinen, Schwäche und Taubheit derselben, lebhafte Patellarreflexe auf. Der 11. und 12. Brustwirbel waren

auf Druck schmerzhaft, der 3. Lendenwirbel prominirte etwas und war die Haut darüber blutunterlaufen. Schlag auf den Kopf, Druck auf die Hüften, Bücken, Aufrichten etc. erzeugten heftige Schmerzen im Kreuz. Nach 4wöchentlicher Extension war die leichte spitze Knickung der Lendenwirbelsäule ausgeglichen. Die Beschwerden blieben jedoch die gleichen resp. steigerten sich bis zu dem an Tuberkulose und Marasmus erfolgten Tode. Die Diagnose: funktionelles Leiden, lokale traumatische Neurasthenie bestätigte sich durch die Sektion. Die Wirbelkörper waren alle gleichmässig gut ausgebildet, nirgends waren Dislokationen, Synostosen oder periostitische Auflagerungen vorhanden. Die Zwischenwirbelscheiben waren normal, am Bandapparat zeigten sich keinerlei Spuren einer Verletzung. Auch Käseherde fanden sich nicht in den Wirbelkörpern. Die Häute des Rückenmarks wie die Substanz zeigten sich frei von jeder Störung. Der Fall, der durch einen glücklichen Zufall zur Sektion kam, lehrt, dass ähnliche Begutachtungsfälle mit Rückenbeschwerden etc. wahrscheinlich einen für unsere Methoden nachweisbaren Untergrund resp. eine organische Erkrankung des Rückenmarks, der Wirbel, der Häute, der Knochen, Bänder, Zwischenscheiben nicht haben; und dies gilt selbst für diesenigen Fälle, in denen ein kleiner Gibbus wirklich oder scheinbar vorhanden ist. Der Grad des Gibbus kann natürlich durch Muskelspasmen sehr beeinflusst werden. Auf ähnliche posttraumatische funktionelle Erkrankungen der Rückengegend (besondere Form der Hypochondrie und Hysterie) ist auch jüngst von Schuster die Aufmerksamkeit gelenkt worden. In allen Fällen, in denen der nach einem Trauma entstandene Gibbus unter Extensionsbehandlung schwindet, muss man eine Fraktur oder Spondylitis als Ursache derselben ausschliessen und Muskelspasmen verantwortlich machen. Hingegen scheinen die von Kümmel und anderen beschriebenen Fälle mit dauerndem Gibbus auf Folzustände von Wirbelfrakturen zurückzuführen zu sein, die gelegentlich erst oder nur Spätsymptome erzeugen. Sektionsbefunde, die dies beweisen, liegen von Kocher, Tillaux u. A. vor.

S. Kalischer.

---

1) **A. Biedl** und **M. Reiner,** Studien über Hirncirkulation und Hirnödem Arch. f. Physiol. 23. Bd., 9. H.

2) **V. O. Sivén,** Beitrag zur Kenntnis des normalen intracraniellen Druckes. Skandinav. Arch. f. Physiol. 18. Bd., 6. H.

1) Die Verff. konnten nachweisen, dass bei der Injektion von Nebennierenextrakt in den centralen Stumpf der Carotis eine doppelte und zwar zeitlich getrennte Wirkung auf den Vagus zu stande kommt, und zwar eine erste, welche der direkten Erregung der Vaguscentren entspricht und eine zweite, welche von einer später auftretenden Blutdrucksteigerung abhängig ist. Zwischen beiden Wirkungen steigt der Blutdruck an, ohne dass Vaguspulse auftreten. B. und R. konnten ferner den Beweis erbringen, dass die Hypophysis mit der centralen Erregung der Vagi bei hohem Blutdruck in keiner direkten oder indirekten Beziehung steht, wie Cyon behauptete, welcher in dem Hirnanhang ein Schutzorgan für die schädliche Blutfülle des Hirns erkennen zu müssen glaubte. Die Verff. sind der Meinung, dass das Phänomen direkt und zwar im Vaguscentrum selbst

erzeugt wird, ohne dass sich irgend welche andere Gebilde der Schädelhöhle daran beteiligen: weder Reflexe, noch Druck des Liquor cerebrospinalis spielen dabei eine Rolle. Ueber die Versuche selbst wolle man das Original einsehen.

2) Der Verf. experimentirte an Hunden. Die Anordnung der Versuche wolle man im Original einsehen. Er fand, dass die Körperstellung den Druck im Schädelinnern in hohem Grade beeinflusst und zwar so, dass, je höher der Kopf des Versuchstieres im Verhältnis zu dessen übrigem Körper sich befindet, desto niedriger der Druck ist. Ferner konnte er feststellen, dass der Hirndruck, wenn er auch eine grosse Veränderlichkeit zeigt, doch bei einer bestimmten Körperstellung sich auf einem bestimmten Grad zu erhalten bestrebt ist, beim Hunde in horizontaler Lage ungefähr auf + 3 mm Quecksilberdruck. Der Druck bleibt aber nicht immer positiv, er sinkt bei gewissen Lagen auch unter den Nullpunkt.

M. Brasch.

A. Wölfler, Zur operativen Behandlung des Torticollis spasmodicus. Prager med. Wochenschr. 1900, No. 2.

Bei einer 56jährigen Frau bestand seit Jahren ein Krampf der Nackenmuskeln, bei dem der Kopf nach links gedreht wurde; es fehlte aber die Neigung des Kopfes nach rechts, er wurde vielmehr nach links und hinten gebeugt, ein Hinweis, dass noch andere Muskeln an den Krämpfen beteiligt waren. Zunächst wurde ein 6 cm langes Stück vom N. accessorius an der Innenseite des M. sternocl. resecirt; es trat Besserung, aber keine Heilung ein. Nach einem Jahre wurde der N. occip. major oberhalb des Abgangs seiner motorischen Aeste in der Nähe des Wurzelkanals und des 3. Cervicalnerven durchschnitten und der M. obliqu. inferior quer durchtrennt. Heilung besteht seit 3 Jahren. Bei jedem Torticollis müssen die Nackenmuskeln in Betracht gezogen werden. Bernhardt.

A. Alexander, Zur Uebertragung der Tierkrätze auf den Menschen. (Aus der Königl. Univers.Poliklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. zu Berlin.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 52, S. 185.

Des Verfs. Beobachtungen betrafen zwei Familien, in deren einer zwei Schwestern die Scabies von einer räudigen Katze, in deren anderen 3 Personen dieselbe Krankheit von einem räudigen Hunde acquirirt hatten. Die Patienten litten an mehr oder weniger heftigem Jucken und zeigten zahlreiche Kratzeffekte an Rumpf und Extremitäten; Milbengänge oder Milben waren bei ihnen nicht zu finden. Unter Einreibungen mit 30proc. Schwefelsalbe erfolgte rasche Heilung. — Dass die Krätze der Tiere, soweit sie durch eine Sarcoptesart hervorgerufen wird, auf den Menschen übergehen kann, ist lange bekannt. Ihr Verlauf ist im Allgemeinen ein gutartiger, da die Krankheit Neigung zu spontanem Erlöschen zeigt, sich, von einzelnen Fällen abgesehen, nicht über mehr als 6—8 Wochen zu erstrecken pflegt und gewöhnlich nur von mässigen Beschwerden begleitet ist. Dies, sowie der Umstand, dass Gänge nur ausnahmsweise gefunden werden, deutet darauf hin, dass sich die Milben auf der Haut des Menschen

nicht ansiedeln, sondern ein mehr epizoisches Dasein führen. Bemerkenswert ist, dass, wie auch in des Verfs. Fällen, die von Tieren übertragene Krätze gewisse Prädilektionsstellen der menschlichen Scabies (Finger, Handgelenk, Achselfalten, Mamma, Nates) häufig freilässt, während sie andererseits bisweilen von der letzteren regelmässig verschonte Körperteile, nämlich Kopf und Gesicht, namentlich Bartgegend, befällt. H. Müller.

F. W. N. Haultain, Haematometra in right horn of an undeveloped double uterus (Abdominalsection). Brit. med. Journ. 1900, May 26.

Glücklich laparotomirte Haematometra in einem Uterushorn, interessant dadurch, dass das andere offene Horn atrophisch war, so dass äussere Menstruationsblutungen vollkommen fehlten. P. Strassmann.

W. E. Machary, An analytical account of 57 cases of puerperal infection. Brit. med. Journ. 1900, February 17.

Bericht über 57 Fälle von puerperaler Infektion, wovon 31 tötlich verliefen und 21 zur Sektion gelangten. Die letzteren Fälle, speciell der genaue Sektionsbefund, sind in einer Tabelle einzeln aufgeführt. Ausserdem sind im besonderen zusammengestellt die Ergebnisse sämmtlicher Fälle in Beziehung auf die Art der Geburt, Verletzungen während der Geburt, Eintritt und Dauer der Erkrankung, Complikation mit anderen Krankheiten, etwaiger bakteriologischer Befund, sowie Diagnose und Behandlung. Neun Patientinnen, bei denen vorher Streptokokken nachgewiesen waren, wurden mit Antistreptokokkenserum behandelt, aber ohne greifbare Erfolge. Einige Aussicht auf Erfolg scheint dem Verf. nur die frühzeitige Totalexstirpation des Uterus zu bieten, wo der ganze Zustand es noch gestattet.

P. Strassmann.

J. Thenen, Die Ursachen des Geburtseintritts. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 16.

Die bisher bekannten Hypothesen treffen nicht zu, da keine den Eintritt der Wehenthätigkeit bei Extrauteringravidität berücksichtigt. Aus dem Gewichtsverhältnis von Foetus und Placenta von der 30. Woche bis zu der Geburt will Verf. nachweisen, dass die Placenta einer Unterernährung anheimfällt, sobald der lebensfähige Foetus in vollkommener Weise die ihm zuströmenden Nährstoffe im eigenen Haushalt verbraucht. Die Folge dieser Unterernährung bildet die regressive Metamorphose der Placenta, durch die der Reiz aufgehoben wird, der die Schwangerschaftsveränderungen im mütterlichen Organismus hervorgerufen hat.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 3. November. No. 44.

S. v. Schumacher und **C. Schwarz**, Mehrkernige Eizellen und mehreiige Follikel. Anat. Anz., XVIII, No. 1, S. 1 ff.

Zu den von Franqué, Stoeckel und H. Kobl beschriebenen vier Fällen fügen die Verff. zwei neue. Der eine stammt von einer 41 jährigen Multipara. Sehr auffallend war der an manchen Stellen vorhandene ausserordentliche Reichtum von Primärfollikeln bei dem relativ hohen Alter. Die mehrkernigen bezw. -eiigen Follikel traten an bestimmten Stellen reichlicher auf. Häufig lag die eine Eizelle halbmondförmig der anderen kugeligen an. Waren mehr als zwei Kerne im Follikel vorhanden, so liess sich nicht immer zu jedem Kern ein abgegrenzter Protoplasmabezirk nachweisen. Die Frage der Entstehung der zweikernigen Eier konnte an dem vorliegenden Material wegen ungenügender Fixirung nicht entschieden werden. Kernveränderungen, welche an amitotische Vorgänge erinnerten, liessen sich auch durch Verschmelzung von Kernen oder Formveränderungen des benachbarten Protoplasma oder durch Fetttropfen, welche dem Kern

eng angelagert sind, erklären. Sowohl bei diesem als auch bei dem zweiten anamnestisch weniger gut bekannten Falle fanden sich einige vierkernige Follikel. Niemals sahen die Verff. zwei Kerne oder Eier im Follikel mit geschichtetem Epithel oder in Graaf'schen Follikeln. Trotzdem glauben dieselben auf Grund der Befunde früherer Autoren, dass nicht stets aus mehrkernigen Eiern eine entsprechende Zahl von Follikeln hervorgehen müssen, sondern dass auch mehrere Kerne oder Eier in einem Follikel bis zur Reife bestehen bleiben können. L. Brühl.

E. Formánek, Ueber Einwirkung von Chloroform und Chloralhydrat auf den Blutfarbstoff. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 416.

Von einer früheren Beobachtung von HORBACZEWSKI ausgehend, hat Verf. festgestellt, dass aus einer Lösung von Oxyhämoglobin durch Chloroform beim Schütteln damit bei 50—55° C. das Oxyhämoglobin vollständig ausgefällt wird. Zur Darstellung grösserer Mengen der Verbindung wurden aus 4 Liter Pferdeblnt die Blutkörperchen mit 3proc. Kochsalzlösung zur Senkung, dann durch Aetherzusatz in Lösung gebracht. Die Lösung wurde auf 50—55° erwärmt, mit Chloroform geschüttelt, am nächsten Tage die farblose, über dem Niederschlag stehende Flüssigkeit abgehebert, der Niederschlag einmal mit 2proc. Kochsalzlösung, dann mit Wasser gewaschen, dann mit Alkohol, schliesslich in Aether gebracht, der Aether abfiltrirt. Der Niederschlag erwies sich als chlorfrei, enthielt 16,2 pCt. N, enthielt also auch Eiweiss und bestand nicht aus reinem Oxyhämoglobin. Aus reinem Oxyhämoglobin wurde durch Chloroform schwer lösliches Oxyhämoglobin wiedererhalten. Auch Blutserum wird bei 55° bei saurer oder neutraler Reaktion gefällt, nicht bei alkalischer. Dasselbe gift für Eiereiweiss. Das Verhalten des Chloroforms zu Blutfarbstoff lässt sich zum Nachweis desselben, sowie zur Entfernung von Blutfarbstoff aus Flüssigkeiten, die man nicht erhitzen darf, anwenden. Aehnlich ist die Wirkung des Choralhydrats auf Oxyhämoglobin, Blutserum und Eiweiss. Weiterhin wendet sich Verf. gegen verschiedene von ARNOLD über das Verhalten von Methämoglobin zu Chloroform gemachten Angaben. E. Salkowski.

A. Jolles, Ueber das Auftreten eines eigentümlich veränderten Blutfarbstoffes im Harn bei paroxysmaler Hämoglobinurie. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 27.

J. fand in den eigentümlich rotbraun gefärbten Harnen ein noch nicht genauer bekanntes Blutfarbstoffderivat. Es zeigte in saurer Lösung zwei Absorptionsstreifen, in alkalischer einen zwischen D und E, wenn der Harn nach SALKOWSKI auf Hämatoporphyrin verarbeitet wurde. — In dem gekochten Harne entstand ein roter Niederschlag, aus dem Häminkrystalle dargestellt werden konnten. — Mit Essigsäure und Glaubersalz versetzt nnd gekocht bildete sich ein schmutzig-brauner Niederschlag, der keine Häminkrystalle gab. Das Filtrat gab schwache Peptonreaktion. Auch der mit Essigsäure gekochte und mit Natronlauge alkalisirte Harn gab einen braunen Niederschlag, ebenso der mit concentrirter Salzsäure versetzte;

aus ihnen konnte kein Hämin dargestellt werden. Dagegen gelang dies mit der fleischroten Alkoholfällung und Amylalkoholfällung. — Durch Essigsäure und Salzsäure wird demnach der Farbstoff zersetzt, ein peptonartiger Körper geht in Lösung; der zurückbleibende, Häminkrystalle nicht mehr gebende Körper, ist phospor- und eisenhaltig. A. Loewy.

M. Hahn und **L. Geret**, Ueber das Hefe-Endotrypsin. Zeitschr. f. Biol. Bd. 40, S. 117.

Die Verff. haben am Hefepresssaft das in ihm vorhandene proteolytische Enzym eingehend auf seine Natur und die Art seiner Wirksamkeit untersucht, und zwar zunächst die Verdauung der Eiweisskörper der Hefe selbst studirt (die sog. Selbstverdauung der Hefe), weiter auch die verdauende Wirkung auf andere Eiweisskörper. — Durch Chloroform- oder Toluolzusatz waren bakterielle Wirkungen ausgeschlossen.

Zunächst wird das Eiweiss der Hefe selbst sehr schnell verdaut, bei 37° in ca. 4—5 Tagen, bei Zimmertemperatur in 10—14 Tagen, bei Eisschrank in ca. 3 Wochen. Bei den entstandenen Verdauungsprodukten kommt ca. 30 pCt. des N auf basische Körper, ca. 70 pCt. auf Amidosäuren, ein Verhältnis, das auch in frischen proteinreichsten Presssaft besteht. — Die Xanthinkörper (50—100 mg pro 100 ccm Presssaft) sind nach der Verdauung erst durch Kochen mit Säuren nachweisbar; sie sind gewissermaassen latent vorhanden, vielleicht durch die Anwesenheit der bei der Verdauung sich bildenden Kohlensäure. — Der organische Phosphor wird (in der Hauptsache schon in einer Stunde bei 37°) zu $^4/_5$ bis $^5/_6$ zu P_2O_5; die Menge der SO_3 (in frischen Presssaft $^1/_4$ des Gesammtschwefels) steigt nur wenig an. — Während Albumosen im Verlauf der Verdauung vorübergehend auftreten, ist Pepton nicht nachzuweisen, dagegen treten reichlich Amidosäuren (Leucin, Tyrosin) auf. Ist das Enzym darin dem tryptischen ähnlich, so andererseits wieder dem peptischen dadurch, dass Säuren seine Wirkung begünstigen, Alkalien, ja schon Neutralisation es stark beeinträchtigen. Wenig hemmend wirkt Blausäure, von Antisepticis hemmen nur Phenol und Sublimat. Bei 40—45° wirkt das Enzym am intensivsten; bei 60° wird es unwirksam; bei 37° bleibt es 9—15 Tage wirksam. — Es ist leicht durch Alkohol zu isoliren, ist nicht dialysirbar, dagegen coagulirbar, giebt jedoch keine Millon'sche oder Biuretreaktion. —

Nach weiteren Versuchen der Verff. scheint das Enzym hauptsächlich als Zymogen vorhanden zu sein, aus dem durch Säurezutritt continuirlich in geringer Menge Enzym entsteht, von dem die Desassimilationsvorgänge im Hefeplasma unterhalten werden. Es kann von den Hefezellen nicht nach aussen secernirt werden und erst nach Zertrümmerung der Zellen oder nach ihrem Absterben auf Eiweissstoffe ausserhalb der Hefezellen wirken (Eieralbumin, Casein, Glutincasein, Legumin, Nuclein wurden verdaut). —

Da das Enzym normalerweise nur intracellulär wirkt, nennen es die Verff. Hefeendotrypsin. A. Loewy.

K. Yamagiwa, Eine neue Färbung der Neuroglia. Virchow's Archiv. Bd. 160, S. 358.

Die durch Zufall gefundene Neurogliafärbung lehnt sich an die Ströbe'sche Axencylinderfärbung an und wurde zuerst bei einem 8 Stunden post mortem entfernten Gliom des linken Thalamus opticus angewandt.

I. Härtung der möglichst dünnen Scheiben

a) in Müller'scher Flüssigkeit 1 Monat, bei häufigem Wechseln der Flüssigkeit;

b) direkt in Alcoh. absol. für 5—8 Tage (täglich erneuern);

c) Celloidin-Einbettung.

II. Färbung der Celloidinschnitte

a) in conc. alkohol. Eosinlösung, mindestens 12 Stunden;

b) in conc. wässer. Anilinblau-Lösung, 4—6 Stunden;

c) Differenzirung in schwach alkalischem verdünnten Alkohol; die tiefblauen Schnitte werden rötlich-bräunlich;

d) Auswaschen in Aqu. destill.;

e) Ausziehen des überschüssigen Anilinblau in verdünntem Alkohol;

f) Alcohol. absol.;

g) Origanumöl;

h) Balsam.

Es kommt dann zu einer gleichzeitigen Contrastfärbung der Gliafasern (rot), des Protoplasmas der Gliazellen (schwachviolett), des Axencylinders (tiefblau) und der Bindegewebsfasern (himmelblau-grünlich). Hat die Färbung auch ihre Fehler, so ist sie doch bei frischem Material und möglichst dünnen, richtig gehärteten Scheibchen ganz sicher und constant. Auf Grund dieser Färbung nimmt Verf. zu der Streitfrage des Verhältnisses der Gliafasern zu den Gliazellen Stellung. Die Gliazellen im ausgewachsenen Centralnervensystem liefern die Stützpunkte für die Gliafasern, die nichts anderes sind, als die differenzirten peripherischen Teile der Gliazellen, deren Zellenleib nicht durch eine besondere Membran scharf begrenzt ist. Die Gliafasern sind differenzirte Intercellularsubstanz, die aber nicht ganz und überall von den Zellen getrennt sind. Am Ende der Gliafasern existirt ein mit der Weigert'schen Färbung nicht sichtbarer Conus, der Uebergänge von dem Rot der Gliafasern zum blassviolett-bläulichen Farbenton des Zellprotoplasmas zeigt. Die Affinität der Gliafasern für bestimmte Farbstoffe (hier Eosin) ist anders und stärker als die des Protoplasma der Ganglienzellen. Wenn die Gliafasern aber auch differenzirte Gebilde sind, so sind sie doch Produkte vom Protoplasma der Gliazellen.

M. Rothmann.

Lans, Castration oder Resektion des Nebenhodens bei Epididymitis tuberculosa? Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1900, Bd. 55, S. 452.

In seiner interessanten Arbeit berichtet L., dass er bei einem 15jährigen Jungen im Jahre 1896 unter sorgfältiger Schonung der Hodengefässe die Totalresektion der tuberkulös erkrankten Epididymis und die Resektion des Vas deferens vorgenommen habe. Der Hoden selbst wurde durch einen Sektionsschnitt aufgeklappt und da er sich als gesund erwies, wieder

zusammengeklappt und die Albuginea darüber vernäht. $1^1/_2$ Jahre später war der Patient noch völlig gesund. Im Februar 1900 hatte L. wieder Gelegenheit, eine tuberkulöse Epididymitis nach verhältnismässig kurzem Bestehen zu operiren; wiederum wurde sorgfältig die Epididymis und das Vas deferens resecirt; als der Hoden nun aufgeklappt wurde, zeigten sich auf dem Durchschnitt Tuberkelknötchen, so dass auch er exstirpirt wurde. L. verlangt, dass, wenn man conservativ vorgehen will, der Hode wenigstens aufgeklappt und einer Ocularinspection unterworfen werde; eine absolute Garantie bietet die makroskopische Betrachtung auch nicht. Grössere Berechtigung als bei einseitiger Erkrankung hat das conservative Verfahren in den Fällen, wo es sich um den zweiten Hoden handelt; da könnte es doch zweckmässig sein, Hodensubstanz zu erhalten, damit sie dem Körper resp. der Psyche noch Dienste leisten kann; ja selbst wenn einzelne Tuberkelknötchen vorhanden sind, mag man versuchen, den Hoden zu erhalten und durch Jodoformeinspritzungen eine Heilung zu erzielen.

Borchardt.

---

1) **O. Rothschild,** Ueber Myositis ossificans traumatica. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 28, H. 1, S. 1.

2) **C. Rammstedt,** Ueber traumatische Muskelverknöcherungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 66, S. 153.

1) Die beiden von R. mitgeteilten Fälle von Myositis ossificans traumatica stammen aus dem Frankfurter Städtischen Krankenhaus.

In dem ersten Falle hatte sich eine Knochenbildung an der Längsseite des rechten Oberarms entwickelt, nachdem dem 38jährigen Patienten das Rad eines Wagens über diesen Körperteil gegangen war. 5 Monate nach dem Unfall wurde in der Richtung der Längsachse der Extremität auf der Beugeseite ein von der Mitte des Oberarms bis zur Ellenbeuge reichender Hautschnitt vollführt. Es wurde dann zunächst der Biceps mit Haken nach innen gezogen und dann die sehr dünne darüberliegende Muskelschicht des Brachialis internus von ihrer knöchernen Unterlage abgehoben und mit Haken nach aussen gezogen. Nunmehr lag die Knochengeschwulst frei zu Tage; dieselbe hatte eine unebene, höckerige Oberfläche, sass dem Humerus breitbasig auf und erstreckte sich etwa von der Mitte des Oberarms bis zur Ellenbeuge, woselbst der Tumor sich in einen knochenharten, offenbar die ossificirte Brachialissehne vorstellenden Strang fortsetzte, der zur Ulna hin verlief. Die Geschwulst war allseitig scharf abgegrenzt. Von der distalen Hälfte des Brachialis internus war, wie erwähnt, nur mehr eine ganz dünne Schicht vorhanden. Die Entfernung der Geschwulst wurde in der Weise bewerkstelligt, dass sie nach Durchtrennung der verknöcherten Sehne an ihrem unteren Ende vom Humerus abgemeisselt wurde, worauf es mittelst eines untergeschobenen Elevatoriums leicht gelang, dieselbe in toto zu entfernen. Das exstirpirte Stück stellte eine knochenharte, mit zackigen, unregelmässigen Rändern versehene, 10 cm lange, in der Mitte 3 cm breite und $6^1/_2$ cm im Umfang messende Geschwulst dar. In den mikroskopischen Präparaten liess sich durchgehends eine mehr weniger erhebliche Zunahme des intermuskulären Bindegewebes constatiren; es fanden sich Muskeldegenerationen vor von ein-

fachem Verlust der Querstreifung bis zum Zerfall in die elementaren Bestandteile. Der Knochen stand nirgends in direktem Contakt mit der Muskulatur, sondern war von ihr stets durch einen Bindegewebswall getrennt.

In dem zweiten Falle entstand gleichfalls durch Überfahren eine Verknöcherung der linken Achillessehne. Bei der Operation, 3 Monate nach der Verletzung, zeigte sich, dass von der Achillessehne nur mehr wenig erhalten, dass vielmehr der grösste Teil derselben durch eine knochenharte, gegen ihre Umgebung verschiebliche, in das Gewebe der Sehne fest eingebettete Masse substituirt war. Die knöcherne Einlagerung wurde mit einem Meissel vom Fersenbein losgetrennt und dann hauptsächlich auf scharfem Wege aus dem noch spärlich vorhandenen normalen Sehnengewebe ausgelöst, was mit grossen Schwierigkeiten verbunden war und nur unter portionsweiser Abtragung der verknöcherten Teile gelang.

Der Verlauf war in beiden Fällen ein guter.

2) R.'s Mitteilung enthält den Bericht über zwei Fälle von Osteombildung im Vastus femoris nach einem Trauma. Beide Male war ein Hufschlag gegen den linken Oberschenkel voraufgegangen. In dem ersten Fall hatte der Patient drei Wochen später eine Verhärtung innerhalb der Muskulatur an der Verletzungsstelle bemerkt. Bei der Operation (zwei Monate nach dem Unfall) gelangte v. Bramann nach Durchtrennung der oberflächlichen Schichten des Rectus auf eine Knochenschale von ca. $1^1/_2$ cm Dicke und 15 cm Länge; die Muskelfasern des Rectus und Vastus internus gingen direkt in dieselbe über, sodass die Herausschälung des neugebildeten Knochens nur scharf gelang. Unterhalb dieser Knochenschale fand sich noch eine zweite, mit ihr am oberen Ende zusammenhängend, sonst aber von der ersten durch eine Schicht mehr oder weniger veränderter Muskulatur getrennt. Diese zweite Knochenpartie sass dem Femur in einer Ausdehnung von etwa 6 cm ziemlich fest an und konnte nur mit dem Meissel entfernt werden.

In dem zweiten Falle fand man 4 Wochen nach dem Trauma an der Vorderfläche des Oberschenkels eine das ganze Drittel einnehmende buckelförmige Vorwölbung, welche nach oben und unten sich allmählich abflacht. Am Innenrande der Geschwulst, parallel zum Aussenrande des Sartorius wurde ein 22 cm langer Schnitt geführt und der Rectus femoris durchtrennt. Nach Durchschneidung der oberflächlichen Muskelfasern des Vastus medius stiess man sofort auf den Tumor. Derselbe hing überall innig mit der Muskulatur zusammen und konnte nur scharf von derselben befreit werden. Um zu sehen, wie dick die Knochenplatte sei, wurde auf der oberen Fläche eingeschnitten. Es zeigte sich dabei ein regelrechter, überall von Knochen umgebener Hohlraum, aus welchem sich ca. 100 ccm einer rotgelben, klaren Flüssigkeit entleerte. Die Cyste wurde mit Messer und Schere aus der Muskulatur des Vastus medius herauspräparirt mit Unterbindung zahlreicher Gefässe. Besonders an der unteren Spitze endigte ein starkes Gefäss, ein Ast der Profunda, blind in die Geschwulst. An der Basis, aber nur am oberen Ende, war die Knocheneubildung lose, in einer

Ausdehnung von 4 cm Länge, 1 cm Breite mit dem Femur verwachsen; sie liess sich ohne Anwendung des Meissels abheben.

Der Heilungsverlauf war in beiden Fällen ein guter.

Joachimsthal.

J. Lévai, Die chirurgische Behandlung der Appendicitis. Gyógyászat 1899, No. 53.

Nach Mitteilung einiger interessanter Krankengeschichten fasst L. seine Ansicht in folgenden Sätzen zusammen: Die Behandlung des perityphlitischen Anfalles ist Sache der Internisten. Vergeht die erste Attacke spurlos, so kann von einem operativen Eingriff nicht die Rede sein. Wiederholen sich aber die Anfälle, so ist dies schon für sich allein genügender Beweis dafür, dass der Appendix chronisch erkrankt und zur Spontanheilung unfähig ist. In diesem Falle also ist die Exstirpation derselben unbedingt geboten, wenn auch keine objektiven Symptome hierfür sprechen. Aber noch bestimmter ist die Indikation zu stellen, wenn nach Verlauf der akuten Appendicitis objektiv ein pathologischer Befund im und um den Wurmfortsatz nachweisbar ist. Die Operation ist in solchen Fällen auch nach dem ersten, vielleicht ganz mild abgelaufenen Anfalle zu vollführen.

J. Hönig.

P. Reinhard, Zur Kenntnis der Aetiologie narbiger Verengerungen der pharyngealen Tubenöffnung. (Aus der III. med. Univers.-Klinik von Prof. L. v. Schroetter in Wien.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1900, No. 6.

R. berichtet über 12 in der obengenannten Klinik zur Beobachtung gekommene Fälle von narbiger Verengerung der pharyngealen Tubenmündung, bedingt durch Sklerom der oberen Luftwege, der Nase und des Pharynx. Aus denselben geht hervor, dass die Affektion durch Schrumpfungsvorgänge an den Tubenlippen zu einer gegen den Isthmus hin fortschreitenden narbigen Verengerung des Ost. pharyng. tub. sowie durch den in die tieferen Gewebsschichten sich fortsetzenden, chronisch entzündlichen Vorgang zu Verengerungen und zu Verlagerungen des knorpeligen Teiles desselben mit deren Folgezuständen für das Ohr führt. Die klinische Symptomatologie dieser Folgezustände fällt mit derjenigen zusammen, welche der Stenose der Tuba in weitestem Sinne zukommt. Die Behandlung der Nase und des Nasenrachenraumes wirkt zwar allein schon günstig auf die Tubenaffektion, doch ist auch eine direktere Therapie mittels Luftdouche und Bougirung indieirt.

Schwabach.

Hecker, Ueber einen Fall von Fremdkörper im linken Bronchus. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 33.

Bei dem Fehlen jedes charakteristischen Anhaltpunktes in der Anamnese und bei einem sehr wechselvollen Krankheitsbild konnte die Diagnose bei dem $6^{1}/_{2}$jährigen Knaben erst bei der Sektion gestellt werden. Man hatte ein Trauma als Ursache der einseitigen Lungenerkrankung angenommen, während ein Stückchen Bleistift, das der Knabe zur kritischen

Zeit im Munde hatte und das er aspirirte, als ihn der Stoss einer Karreudeichsel traf, die Ursche war. Man fand ein 2 mm langes, zugespitztes Bleistiftstümpfchen als obturirenden Fremdkörper im linken Bronchus; dazu gangränöse und interstitielle Pneumonie links; ferner eine ältere fibröse Pleuritis mit Schwartenbildung in den vorderen und frische fibrinöse Pleuritis in allen Teilen der linken Lunge. W. Luhlinski.

Ch. A. Elsberg, A preliminary report on a new and simple method of sterilizing catgut. Med. Record, New-York 1900, p. 760.

Ausgehend von dem Satze, dass auimalische Substanzen in den Lösungen, durch welche sie gefällt werden, unlöslich sind, hat Verf. Catgut in concentrirten Lösungen von Ammoniumsulfat gekocht, da dieses Albumin am vollkommensten fällt. Er fand, dass das Catgut nicht nur einmal, sondern mehrere Male in concentrirter Ammoniumsulfatlösung für längere Zeit gekocht werden kann, ohne dass es quillt, an seiner Festigkeit und Geschmeidigkeit Einhusse erleidet, dass derartig hehandeltes Catgut sich gut knüpfen lässt und ebenso schnell resorbirt wird, wie gewöhnliches Catgut. Verf. geht so vor, dass er das Catgut zunächst in Chloroform oder Aether oder einer Mischung von Chloroform und Aether entfettet, es in einfacher Lage auf eine Glasspule wickelt und dann in concentrirter Ammoniumsulfat-Lösnng 15—30 Minuten, oder wenn das Ammoniumsulfat in 2proc. Carbolwasser gelöst war, 3—10 Minuten kocht. In der Zeit sind alle in Betracht kommenden Bakterien abgetötet, ohne dass das Catgut weniger brauchbar geworden ist. Beim Herausnehmen aus der Ammoniumsulfat-Lösung wird das Catgut für 1—2 Minuten in kaltem oder besser heissem sterilem Wasser ausgespült und kann dann in starkem Alkohol aufbewahrt werden. H. Bischoff.

P. Laschtschenko, Ueber Extraktion von Alexinen aus Kaninchenleukocyten mit dem Blutserum anderer Tiere. Arch. f. Hyg. 1900, Bd. XXXVII, S. 290.

Verf. hat Blutserum verschiedener Tiere, welches entweder an und für sich arm an Alexinen ist, oder inaktivirt wurde, auf Kaninchenleukocyten, welche durch wiederholte Waschungen von anhaftendem Serum befreit waren, im Thermostaten bei 37° wirken lassen und konnte feststellen, dass die Sera gegenüher Staphylokokken, Koli- und Typhusbacillen starke baktericide Eigenschaften erhielten, die sie sonst nicht hatten und die auch wieder verloren gingen, wenn die mit den Leukocyten in Berührung gebrachten Sera inaktivirt wurden, indem sie $^1/_2$ Stunde lang auf 55—60° erwärmt wurden. Diese baktericiden Eigenschaften erhielten die Sera bereits, wenn sie nur 5 Minuten lang mit den Leukocyten zusammen waren. Dies lässt sich nicht so erklären, dass die Leukocyten zunächst absterben und die Alexine aus ihnen ausgelaugt werden, sondern man muss annehmen, dass bei der Extraktion von Alexinen eine vitale Sekretion derselben durch die Leukocyten stattfindet. Das Blutserum fremder Tierarten wirkt gleichsam als biologischer Reiz auf die Kaninchenleukocyten, welcher sie zwingt, Alexiue auszuscheiden. Hierdurch erklärt sich auch,

dass es nicht gelang, mit dem Serum desselben Tieres aus den Leukocyten die Alexine zu extrahiren, weil dieses Serum eben nicht als Reiz wirkte. Desgleichen gelang es nicht, mit Kaninchen-, Hunde- und Pferdeserum aus Meerschweinchenleukocyten Alexine zu extrahiren, obwohl Schattenfroh dadurch, dass er Meerschweinchenleukocyten gefrieren und wieder aufthauen liess, oder auf andere Weise zerstörte, Extrakte erhielt, welche ebenso starke baktericide Eigenschaften besassen wie diejenigen Extrakte, welche er aus Kaninchenleukocyten erhalten hatte. H. Bischoff.

Wahncau, Kohlenoxydvergiftungen durch Gasbadeöfen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1899, Oktober.

W. berichtet über fünf Fälle von Kohlenoxydvergiftungen, hervorgerufen durch Gasbadeöfen, bei denen eine geeignete Ableitung der Verbrennungsprodukte nicht vorgesehen war. Der leichteste Fall betrifft einen Arzt, der durch plötzliches Erlöschen eines in Kopfhöhe über dem Boden stehenden Lichtes und gleichzeitig auftretendes Unwohlsein noch rechtzeitig auf die Gefahr aufmerksam wurde und durch schleuniges Verlassen des Zimmers weiteren Folgen entging. Der zweite und dritte Fall betrifft ebenfalls einen Arzt und dessen Dienstmädchen, von denen der erstere so grosse Mengen der giftigen Gase einatmete, dass er bewusstlos wurde, doch wurde er noch rechtzeitig aufgefunden und gerettet. Hier wurde später der Ofen in derselben Weise angezündet, nachdem vorher zwei weisse Mäuse in das Badezimmer eingeschlossen waren. Die Tiere wurden nach einer halben Stunde tot aufgefunden; bei des Sektion zeigten sich alle Organe hellrötlich, Herz und Gefässe enthielten hellkirschrotes, flüssiges Blut, das bei spektroskopischer Untersuchung die beiden charakteristischen Streifen des Kohlenoxydhämoglobins zeigte. Die Luft im Badezimmer, die vor Anheizung des Ofens 0,75 pro M. Kohlensäure enthalten hatte, enthielt nach $^1/_2$ Stunde 9,79 pro M. Der vierte und fünfte Fall endlich, der einen sehr kräftigen Mann und eine ebenfalls kräftige Frau betraf, endeten tötlich. Die Obduktion ergab zweifellos Kohlenoxydvergiftung, auch hier konnte im Blute spektroskopisch Kohlenoxydhämoglobin nachgewiesen werden. Gewöhnliche Gaskoch- oder Heizapparate führen nicht so leicht zu Vergiftungen, da die hierbei in Betracht kommenden Räume grösser sind und häufig ventilirt werden, auch ist zu beachten, dass die schweren giftigen Gase sich zu Boden senken und in der gewöhnlich tief stehenden Badewanne reichlicher eingeatmet werden. Bei Gasbadeöfen ist daher stets für Ableitung der Verbrennungsgase zu sorgen.

K. Kronthal.

Münzer, Ueber langdauernde Fieberzustände unklaren Ursprungs (Endocarditis septica). Prager med. Wochenschr. 1900, No. 17.

Anknüpfend an eine Reihe casuistischer Beobachtungen hebt Verf. hervor, dass unter den langdauernden unklaren Fieberzuständen, wie sie in der Privatpraxis nicht so selten zur Beobachtung gelangen, ein Teil der Endocarditis septica (Litten) angehört, bei der die Endocarditis höchst wahrscheinlich nur ein Symptom der bekannten Septikämie darstellt. Die

septische Erkrankung des Endocards kann hierbei auch ohne Vermittelung einer Gelenkerkrankung eintreten. Herzerscheinungen fehlen im Beginn der Erkrankung fast regelmässig; die Diagnose stützt sich auf den Fieberverlauf (anfangs abendliche Temperatursteigerungen, später erratische Schüttelfröste), Milzschwellung, vorübergehende Gelenks- und Knochenschmerzen, Haut- und Netzhautblutungen. Differentialdiagnostisch kommt Typhus, auch Tuberkulose und Malaria in Frage. — Zweifellos bestehen Uebergänge der rheumatischen Infektion in eine solche septischen Charakters.

Perl.

H. Strauss, Ueber Beziehungen der Gefrierpunktserniedrigung von Mineralwässern zur Motilität und Sekretion des Magens. Therap. Monatsh. 1899, No. 11.

Es wurden bei den Untersuchungen S.'s 400 ccm eines bestimmten Mineralwassers 40, 20 oder 15 Minuten im Magen belassen und sodann der Rest desselben durch Expression wieder entnommen. Nachdem dann die Grösse dieses Restes genau bestimmt war, wurde an ihm die Gefrierpunktserniedrigung, das specifische Gewicht, der Chloridgehalt und endlich die Grösse der Säureproduktion festgestellt. Als Versuchspersonen dienten solche, die teils normale, teils erhöhte, teils auch herabgesetzte Sekretionsenergie zeigten, die aber bezüglich der Motilität des Magens normal waren und weder an Ulcus noch an Carcinoma ventriculi litten. Von Mineralwässern wurden zu den Versuchen solche benutzt, die bezüglich der Gefrierpunktserniedrigung dem Blute gegenüber sich teils hypertonisch, teils isotonisch, teils endlich hypotonisch verhalten. Das wichtigste Ergebnis dieser Untersuchungen besteht in der Feststellung der Thatsache, dass die Verweildauer eines Wassers im Magen um so länger ist und freie Salzsäure um so später erscheint, je höher die Gefrierpunktserniedrigung des betreffenden Wassers ist.

Es folgt eine Reihe von Tabellen, welche Aufschluss über die Motilitäts- und Sekretionsverhältnisse der Versuchspersonen bei Anwendung der verschiedenen Wässer geben, und die am besten im Original nachzulesen sind.

Carl Rosenthal.

Biedert, Ueber diätetische Behandlung der Verdauungsstörungen der Kinder. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 27, S. 161.

Während die Faeces bei Ernährung der Säuglinge an der Brust intensiv sauer reagiren und riechen, sind die Kuhmilchstühle schwach sauer, amphoter und gerade bei anhaltend gut verdauendenden Kindern alkalisch und von etwas üblem Geruch. Nur in der ersten Zeit nach der Geburt haben die Kuhmilchkinder saure Reaktion in den Stühlen, späterhin ist dies nur zeitweise bei sehr fett- und kohlehydratreicher Ernährung der Fall, weil hier der Stuhl noch viel Milch- und Fettsäuren mitführt. Oefter gelang es dem Verf. bei ganz jungen, mit Kuhmilch oder Rahmmischungen genährten Kindern durch Beschränkung der Nahrungszufuhr die vorher sauren Stühle alkalisch und fettärmer zu machen, wobei die Kinder besser gediehen. — Die Bakterienentwicklung im Darm ist von der Nahrungszufuhr so unabhängig, dass durch Verabreichung steriler

Nahrung die Zahl der Pilze nicht vermindert wird. Nur die in der Umgebung des Menschen gewöhnlichen Saprophyten waren aus dem Stuhl verschwunden. — Wie die oben erwähnten normalen Kuhmilchstühle reagiren allerdings auch verschiedene Arten pathologischer Stühle infolge verderblicher bakterieller Eiweisszersetzung alkalisch. — An seiner früheren Behauptung von der Schwerverdaulichkeit des Kuhcaseïns und dem schädlichen Einfluss des der Verdauung und Aufsaugung nicht prompt anheimfallenden Eiweissrestes hält B. unverändert fest, ebenso an der Lehre vom Stickstoff-Deficit. — Die meisten Complikationen, welche die Darmerkrankungen der Kinder begleiten — so die Pneumonie, Nephritis, Cystitis, multiple Abscesse etc. — sind Folgen zufälliger Einwirkungen, denen nur diese geschwächten Constitutionen mehr unterworfen sind, als gesunde. Andere Krankheitserscheinungen im Verlaufe der Darmerkrankungen sind Wirkungen von im Darm gebildeten Toxinen, so die Tetanie, so schwere meningitisartige Cerebralerscheinungen. — In den seltensten Fällen spielen Metastasen der die Darmerkrankung veranlassenden Bakterien eine Rolle; so z. B. sind bei Escherich's Streptokokkenenteritis sekundäre Affektionen anderer Organe ausser Zweifel. Die für ein gutes Gedeihen notwendigen Calorien betragen pro Kilo Körpergewicht bei Brustnahrung für den 1. bis 9. Monat: 67—112, bei Kuhmilchernährung: 88—136. — Während das Kind reichliche Mengen von Fett neben Eiweiss und Kohlehydraten gut verträgt, belästigt der einseitige Ersatz des fehlenden Kuhmilchfettes durch Zucker in der häufig geübten Weise den Darm. — Das Kuhmilchfett ist chemisch von dem Fett der Brustmilch verschieden und dadurch schwerer verdaulich. — Ob es zweckmässig ist, den organischen Phosphor der Kuhmilch (durch Zusatz von Ei) zu erhöhen, hält B. für zweifelhaft. — Für 24 Stunden rechnet man auf das Kilo Kind 150—200 ccm Volum Nahrung, erstere Zahl, wenn Verdauung und Appetit sehr schwach sind, das Kind erbricht, oder auch wenn es sehr concentrirte Nahrung verträgt. Bei dieser Grösse der einzelnen Portionen genügt eine Wartezeit von $2^1/_2$—3 Stunden zwischen den einzelnen Mahlzeiten, bei schwächlichen kann allerdings die $2^1/_2$– 2stündliche Darreichung noch kleinerer Portionen notwendig sein. — Im Ganzen gilt das Princip, bei ernsten Verdauungsstörungen das möglichst geringe Maass von Nahrung — durch 24 Stunden selbst nur Wasser — zu reichen. Wo es notwendig war, wurde die Nahrungsmenge durch Fettzufuhr (Rahmgemenge) vermehrt. Ausgeschlossen ist dies bei Fettdiarrhoe und bei sehr jungen Kindern, da diese Fett, insbesondere Kuhmilchfett, schlecht resorbiren. — Wenn die ersten (1—2) Tage der Verdauungsstörungen bei strenger Diät (Wasser, Mehlsuppe) vorübergegangen sind, so erweisen sich kleine Milchzusätze von günstigerem Einfluss auf die Ausleerungen als die strengere Diät. Auch selbst bei schwerer Cholera kann man bald etwas Milch oder Rahm zusetzen, nur muss man dann die Stühle sorgfältig controlliren und bei stark saurer Reaktion und Fettgehalt des Stuhls den Milchgehalt der Nahrung sofort verringern. — Zur Hemmung der bedenklichen Wasserverluste bei Cholera hält B. das Opium für gerechtfertigt. — Bei der chronischen Dyspepsie ist die tägliche Controlle des Stuhls für die Art der Ernährung entscheidend, deren Zusammensetzung beständig abgeändert werden muss,

je nachdem Mikroskop und saure Reaktion lehren, dass Fett, Stärke, Zucker überschüssig abgehen oder weisse Bröckel, alkalische Reaktion, leicht übler Geruch und Millon's Reagens anzeigen, dass Eiweiss nicht genügend verdaut wird. Am schnellsten bringt Uebergang zur Brustmilch Heilung. — Eine besondere Form der Dyspepsie ist das mit Verstopfung einhergehende Nichtgedeihen. Das souveräne Mittel ist die Fettanreicherung der künstlichen Nahrung mittelst der Rahmgemenge. Auch stärkerer Milchzuckerzusatz wirkt günstig, aber weniger nährend. — Bei allen mit Fett angereicherten Kindermilchpräparaten ist die Gefahr vorhanden, dass die Kinder wegen mangelhafter Fettverdauung und unter Entleerung abnorm fettreicher Stühle nicht gedeihen. In diesen Fällen erweist sich oft die Löflund'sche peptonisirte Milch ohne Fettvermehrung als Rettungsmittel. — Im Allgemeinen scheint es, dass da, wo Fettvermehrung angängig ist, diese zur Verdaulichmachung des Caseïns genügt und Peptonisirung entbehrt werden kann, wo aber letztere unentbehrlich ist, Fettvermehrung nicht vertragen wird. — Bei fettreicher Nahrung und drohender Fettdiarrhoe kommt oft starke Appetitlosigkeit vor. Hier ist vorübergehende Enthaltung von Fett von Nutzen. Auffallenderweise wird aber Fettdiarrhoe auch durch Uebergang zur fettreichen Menschenmilch geheilt. — Umgekehrt kommen freilich auch bei Brustnahrung hin und wieder Fettdiarrhoen vor, die durch Zugabe von Kuhmilch gebessert werden. — Da man bei kranken Kindern häufig auf Schwäche der Fettverdauung stossen kann, ist es im Ganzen ratsamer, bei der Behandlung die einfachen Milchverdünnungen vorauszuschicken. Wo diese aber versagen, und besonders wo die Stuhluntersuchung keinen besonderen Nachteil des Fettes aufdeckt, erzielt man bei rebellischen Katarrhen und besonders gegen die tieferen Läsionen schleimig-blutiger Enteritis mit dem Rahmgemenge glänzende Erfolge. — Wo auch beschränkte Caseïnmengen von kranken Kindern nicht vertragen werden, verwende man Milchpräparate, die wie die Backhaus'sche oder Hesse-Pfund'sche Milch einen grösseren Anteil löslichen Eiweisses enthalten. Indess enthalten diese Milchmischungen einen für den kranken Darm oft noch zu hohen Fettgehalt. B. zieht es deshalb vor, statt der fertigen Präparate lösliche Eiweisskörper (Somatose, Nutrose etc.) zu verwenden, die je nach dem Zustande des Darms verschiedenartige Mischungen ermöglichen. In Mengen von $^1/_4$—$^1/_2$ pCt. werden diese Eiweisskörper in der Nahrung gut vertragen. — In vielen Fällen liegt der Grund für das Nichtgedeihen der Kinder in der zu reichlichen, ihre Verdauungskraft übersteigenden Ernährung. In diesen Fällen muss man die Gesammtmenge einschränken und oft lange Zeit auf $^1/_3$ bis $^2/_3$ Milchverdünnung herabgehen, um Diarrhoen zu vermeiden. Auch bei Muttermilch kann eine Beschränkung der Milch notwendig sein.

Stadthagen.

---

1) **L. Loewenfeld**, Weitere Beiträge zur Lehre von den cutanen neurotrophischen Störungen. Münch. med. Wochenschr. 1899, N. 26.

2) Derselbe, Weitere Beiträge zur Lehre von den cutanen neurotrophischen Störungen. Ebenda, No. 27.

1) Zu seinen früheren Beobachtungen über zwei Fälle von neuritischer

Platthand teilt L. zwei neue Beobachtungen mit, in denen eine Hyperplasie des subkutanen Zellgewebes neuritischen Ursprungs zu einer Verdickung der Weichteile an der Vola der Hand und an der Planta des Fusses führte; dadurch ging die gewöhnliche Höhlung verloren, sodass die Formen einer Platthand oder eines Plattfusses entstand. In beiden neuen Fällen handelt es sich um eine Neuritis (Perineuritis); im ersten war das Gebiet des N. ulnaris betroffen mit Druckempfindlichkeit des Nerven und Sensibilitätsstörungen in seinem Gebiete. Im zweiten Falle waren die Nn. tibialis posticus und plantaris internus druckempfindlich. Die Schwellung erstreckte sich an der Hand auf das Hautnervengebiet des N. ulnaris. In dem letzten Falle gingen auch Knötchen, die denen bei Rheumatismus nodosus entsprachen, der Schwellung voraus. Gleichzeitig bestand eine vorübergehende Glykosurie. Indessen liess sich mehr an eine infektiösrheumatische Form der Neuritis denken; eine solche schien auch im ersten Falle vorzuliegen, in dem Natrium salicylicum günstig wirkte. Die Verdickung trat bereits 3—8 Tage nach dem ersten Auftreten der neuritischen Erscheinungen (Schmerzen) hervor; wahrscheinlich beruht dieselbe anfangs auf einer ödematösen Durchtränkung.

2) Die Beobachtung L.'s betrifft einen Fall von eigenartiger kutaner Neurose mit vasomotorisch trophischen Störungen infolge von Kälteeinwirkung an der Haut des Gesichts, der Hände u. s. w. Nach vorhergehender Hautrötung (Gefässlähmung) trat eine starre ödematöse Infiltration der Haut ein, welche die Gebrauchsfähigkeit der Hand behinderte und ca. 24 Stunden anhielt. Als Folgezustand dieser häufig auftretenden Infiltrationen war eine leichte Verdickung der Vola beider Hände mit Neigung zu Rhagadenbildung anzusehen. Gleichzeitig bestand eine Neigung zu paroxysmaler Hämoglobinurie. Das Hautödem, das dem auf hysterischer Basis etwas ähnelt, trat nur in Gefolge von Kälteeinwirkungen und unabhängig von Auto-Suggestion ein; es ist eine der Hämoglobinurie gleichzustellende vasomotorische Störung. S. Kalischer.

R. Henneberg, Beitrag zur Kenntnis der combinirten Strangdegenerationen sowie der Höhlenbildungen im Rückenmark. Arch. f. Psych. 32. Bd., 2. H.

Das Rückenmark des ersten Falles entstammt einer geisteschwachen Person, welche mit einer Paraplegie, Decubitus, Sphinkterenparese und fehlenden Sehnenreflexen (an den unteren Extremitäten) in die Charité aufgenommen wurde und bald starb. Im oberen Dorsalmark fanden sich herdförmige Degenerationen von unverkennbar vaskulären Ursprung — alle Gefässe im Rückenmark waren stark arteriosklerotisch. Nur an einer Stelle war es in der grauen Substanz zu einer Höhlenbildung durch Erweichung gekommen. Ausserdem bestanden strangförmige Degenerationen in den Py- und KlHS-Bahnen sowie in den Hintersträngen. Was die beiden ersteren anlangt, so schliesst Verf. aus dem ungleichmässigen Aussehen derselben, dass sie durch Confluiren von kleinen Herden und durch Hinzutreten von sekundären Degenerationen entstanden seien. Die Affektion der Hinterstränge und hinteren Wurzeln gleicht vollkommen dem Bilde einer

nicht sehr fortgeschrittenen Tabes. Es liegt hier also ein Fall von herdförmiger und systematischer Degeneration zugleich vor.

Der zweite Fall betrifft eine 25jährige Frau, welche lange an Nephritis litt und infolge beiderseitiger Neuroretinitis erblindet war. Sie kam mit Albuminurie und hallucinatorischer Verwirrtheit in die Anstalt und starb nach 14 Tagen an Cystitis und Pneumonie. Der ganze Zustand hatte sich im Puerperium entwickelt. Im Rückenmark fand sich eine weit verbreitete aber nicht sehr intensive Gefässerkrankung, ausserdem Herderkrankungen, meist in der Nähe der verbreiterten Septen und vorzugsweise in der Randzone gelegen. Im Lumbal- und Cervikalmark bestanden ausserdem sekundäre Degenerationen. Die Kleinhirn- und Pyramidenstrangbahnen waren mehr erkrankt als die Hinterstränge. In den degenerirten Partien lagen spärliche Kernzellen, Markschollen und gequollene Achsencylinder. Das gewucherte Gliagewebe war derbfaserig und kernarm. Der ganze Process erschien dadurch als ein ausserordentlich chronischer. Im obersten und unteren Dorsalmark war eine Hydromyelie vorhanden. M. Brasch.

H. Bräuninger, Ueber einen seltenen Fall von Radialislähmung, geheilt durch Freilegung und Dehnung des Nerven. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 9.

Ein 16jähriger Junge hatte sich eine schwere Transmissionsriemenverletzung des rechten Oberarms zugezogen. Höchst wahrscheinlich war dabei eine Luxation zu stande gekommen. Die ersten Symptome einer, wie sich erwies, schweren Radialislähmung zeigten sich sicher erst nach 4 Wochen. Da es sich nach dem objektiven Befunde nicht um eine Einbettung und Druck von Callusmassen handelte, nahm Verf. eine Neuritis oder, was wahrscheinlicher war, eine Lähmung an, die dadurch entstanden war, dass im Laufe der Ausheilung der schweren Quetschungen sich an der Umschlagsstelle des Nerven derbes Narbengewebe bildete und den Nerven so fest umschloss, dass seine Funktion aufgehoben wurde. Der Nerv, an der Beugeseite zwischen dem Caput. int. und long. vor der Sehne des M. latiss. dorsi freigelegt, war nach der Achselhöhle zu frei verschieblich, nach unten bis zur Umschlagstelle war er in festes Narbengewebe eingebettet, aus dem er mühsam freipräparirt wurde, ohne dass man von hier nach unten zu die Grenze erreichte; daher Freilegung auf der Streckseite oberhalb der Mitte und völlige Auslösung; mässige Dehnung des Nerven. Im Laufe von etwa 8 Monaten trat fast völlige Heilung ein. Bernhardt.

E. Lang, Einiges über Syphiliscontagium und Syphilistherapie. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 23—25.

L. hält Experimente, die eine Immunisirung gegen Syphilis durch Schutzimpfungen zum Ziele haben, für durchaus rationell und meint, dass Vorversuche hierzu ganz gefahrlos an Personen angestellt werden könnten, die eine Syphilisinfektion erlitten haben, sich aber noch in dem Stadium

zwischen Primäraffekt und Allgemeinerscheinungen befinden, in dem bekanntlich eine neuerliche Haftung des Syphilisvirus an einer anderen Körperstelle noch möglich ist. Hier würden Impfungen mit Syphilisprodukten schlimmstenfalls an dem Verlaufe der bereits erworbenen Krankheit nichts ändern. Von ihrem Ergebnisse würde es dann abhängen, wie die eigentlichen Versuche einzuleiten wären, zu denen besonders Individuen, welche eine längere Freiheitsstrafe abzubüssen haben, geeignet erschienen. Verf. hofft nämlich, dass sich unter ihnen genug Freiwillige finden würden, die bereit wären, sich durch das im Dienste der Allgemeinheit gebrachte, übrigens gar nicht sehr gefährliche Opfer möglichst zu rehabilitiren. — Von seltenen Syphilisinfektionen sah Verf. einmal eine solche von einem Cadaver, die sich ein Arzt bei der Sektion einer mit frischen breiten Papeln am Genitale behafteten Prostituirten zugezogen hatte. — Ob Syphilis auch durch direkte Uebertragung des Contagiums in die Säftemasse ohne entsprechende Veränderung an der Eingangspforte erworben werden könne, ist noch nicht genügend sichergestellt, doch beobachtete L. einen anscheinend nur so zu deutenden Fall, ebenfalls bei einem Collegen. — Was die Therapie der Syphilis betrifft, so führen Injektionen von Calomel, demnächst von Hydr. salicyl., benzoic., thymolo-acet., von Quecksilberoxyd, Quecksilberoxydul und hochprocentigen Sublimatlösungen am schnellsten zur Rückbildung der Krankheitsprodukte; da sie aber, wie es scheint, daneben eine nicht gleichgültige Einwirkung auf das Blut ausüben, verwendet man sie am besten nur da, wo es sich um die möglichst rasch zu beeinflussende Erkrankung lebenswichtiger Organe handelt. Für die gewöhnlichen Fälle empfiehlt L. besonders sein 50proc. graues Oel (Ol. cinereum liquid.), das aber, wie auch die anderen unlöslichen Mittel, niemals intramuskulär, sondern immer, am besten am Rücken, tief subkutan injicirt werden soll. Dasselbe Ol. ciner. benutzt L. auch zur Präventivbehandlung, ferner zur lokalen Applikation in kleiner Menge subkutan in der Umgebung von syphilitischen Geschwülsten etc. — Mit dem neuen Jodpräparate Jodipin hat Verf. sehr gute Erfahrungen gemacht; bei Kranken, bei denen Mercur sowohl wie Jod contraindicirt erschienen, bewährte sich oft glänzend das Decoct. Sarsapar. inspiss. zu 2—3 Esslöffeln pro die. H. Müller.

M. E. Lancereaux, Hémorragies névropathiques des organes génito-urinaires. Hématuries. Bull. de l'Acad. de Méd. 1900, No. 34.

Entgegen der jetzt ziemlich allgemeinen Ansicht, dass eine essentielle Hämaturie nicht existirt, dass dieselbe vielmehr stets nur als ein Symptom einer organischen Erkrankung aufzufassen sei, berichtet L. über eine Anzahl von Fällen, in welchen er Hämaturien des Urogenitaltraktus beobachtet hat, die, ohne dass anatomische Veränderungen durch sorgfältige Untersuchung nachzuweisen waren, infolge von Störungen in den, diesen Apparat versorgenden Nervensystemen auftraten. Neben 3 Fällen aus der Litteratur bringt L. 5 eigene Beobachtungen, die Personen verschiedenen Alters und Geschlechtes betreffen. Es handelte sich um neuropathische oder hysterische Personen, in einigen Fällen um Individuen, die an Hämorrhoiden litten, sowie um Rheumatiker. Organische Erkrankungen

waren in keinem Falle nachzuweisen. Die Blutungen traten meist im Gefolge von heftigen nervösen Alterationen auf. Kurz vorher gingen leichte Schmerzen in verschiedenen Partien des Abdomens. Die Blutungen waren niemals profuser Natur und traten meist periodisch auf. Neben einer Allgemeinbehandlung des Nervensystems hat L. vom Chin. sulf. in Tagesdosen von 0,8—1,5 gute Resultate gesehen. Die Prognose ist stets eine gute. E. W. Frank.

Brennecke, Kritische Bemerkungen zu den Verhandlungen der XVI. Hauptversammlung des Preussischen Medicinalbeamtenvereins über die Reform des Hebeammenwesens. 1900. Marhold. Halle a. S.

Der Verf. tritt im Gegensatz zu der genannten Versammlung, speciell ihrem Ref. Langerhans, der gute Volksschulbildung für die Hebeammenschülerin für ausreichend, aber auch erforderlich hält, sehr warm ein für eine gesetzliche Neuordnung des preussischen Hebeammenwesens und vor allem für Ersatz der Volksschulhebeammen durch Elemente aus den höher gebildeten Kreisen, um dem Hebeammenberuf reifere, moralisch und intellektuell höher stehende Kräfte als bisher zuzuführen. Die Grundzüge einer solchen Reform sind im Anhang aufgestellt. Unter anderem führt er als Begründung den Widerwillen der Frauen höherer Stände gegen Hebeammen aus dem Volke an, denen dann der Arzt selber Hebeammendienste leisten muss und wo, sei es wegen Alleinlassens der Kreissenden unter Aufsicht einer geburtshilflich unwissenden Wärterin, sei es infolge von Ungeduld und operativer Vielgeschäftigkeit sehr viele Kinder tot zur Welt kommen. (Im Regierungsbezirk Köln 1891 — 404 tote Kinder bei 29216 von Hebeammen geleiteten, dagegen 329 tote Kinder bei nur 4002 von Geburtshelfern, ohne Hinzuziehung von Hebeammen geleiteten Geburten.) P. Strassmann.

Meyer, Zur Casuistik der Erkrankungen an der weiblichen Harnröhre. Arch. f. Gynäkol. Bd. 59, H. 3.

Zwei Fälle von Prolaps der weiblichen Urethralschleimhaut, der eine pflaumengross, im Anschluss an eine Entbindung entstanden und als direkte Folge derselben aufzufassen, Dauerheilung durch Eisblase; der andere bei einem 12jährigen schwächlichen Mädchen, wohl infolge von Schlaffheit der Gewebe und langem Hängen in Streckapparaten, teilweise nekrotisch und deshalb excidirt. — Ferner ein Fall von sehr grossem Tumor der Harnröhre: Wallnussgrosse, schmalgestielte, unterhalb der Hinterwand des Blasenhalses angeheftete Wucherung des Papillarkörpers der Schleimhaut. Excidirt, geheilt. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. 10. November. No. 45.

St. v. Stein, Ein Beitrag zur mikroskopischen Technik des Schläfenbeins. Anat. Anz. XVII, No. 20, S. 397 f.

Um die leicht verschieblichen Elemente des Labyrinthes in ihrer natürlichen Lage zu erhalten, schlägt Verf. vor, die fixirten Schläfenbeine erst in Celloidin einzubetten und dann mit Salpetersäure + Alkohol zu entkalken, wie dies Rousseau schon für die Untersuchung von Kalkschwämmen empfohlen hatte. Ebenso gelingt die Entkalkung unter Beobachtung gewisser Maassnahmen nach Durchtränkung mit Paraffin. Ferner goss Verf. zuerst das Labyrinth mit Gelatine aus, die dann mit Formalindämpfen gehärtet wurde. Hieran schloss sich erst die Durchtränkung und Entkalkung. Bezüglich der speciellen Recepte muss das Original eingesehen werden.

L. Brühl.

H. Klien, Ueber anatomische Befunde bei Encephalocele naso-ethmoidalis. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. 1900, S. 187 ff.

Beschreibung eines Falles von Cephalocele anterior. Durch Anfertigung eines Gypsausgusses der Schädelhöhle und des Hirnbruchkanales konnten deutlich Gyri und Sulci nachgewiesen werden, sodass es sich also um eine reine Cerencephalocele handelte. Der Bruchkaual begann in der vorderen Schädelgrube nahe beim Foramen coecum uud endete aussen und vorn unterhalb der Nasenbeine. An der frischen Leiche war nichts als ein mässiger Grad von Sattelnase zu bemerken. L. Brühl.

Y. Henderson, Ein Beitrag zur Kenntnis der Hexonbasen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 320.

I. Giebt es mehrere Lysine? — Verf. beantwortet diese Frage nach der Untersuchung zweier Lysinpräparato aus Casein, eines Spongin, eines aus Fibrin durch Pankreasverdauung erhaltenen und zweier Lysinpräparate unbekannten Ursprungs, ganz besonders nach der Untersuchung der Cirkularpolarisation und des Schmelzpunktes dahin, dass es nur ein Lysin giebt.

II. Ueber die Einwirkung schmelzenden Kalis auf Lysin. — Nach Liebig wird 1 Mol Leucin durch schmelzendes Kali in je 1 Mol Valeriansäure, Kohlensäure, Ammoniak und 2 Mol Wasserstoff gespalten. Die Valeriansäuro ist, wie Verf. sich überzeugte, dabei leicht nachweisbar, jedoch ergab sich bei Verwendung grösserer Quantitäten Leucin, dass ausser der Valeriansäure noch eine gewisse Menge niedriger Fettsäuren entsteht. Geht man von der Ansicht aus, dass das Lysin eine dem Leucin analoge Constitution besitzt, so kann man als Produkt der Einwirkung des Kalis Glutarsäure erwarten. Das Lysin wurde mit dem zehnfachen Gewicht Kalihydrat und etwas Wasser auf 300° erhitzt; dabei bildete sich Ammoniak und flüchtige Säuren, die aus der Schmelze durch Destillation mit verdünnter Säure erhalten wurden. Wenn die Zersetzung vollständig war, wurde aus 1 Mol Lysin 2 Aeq. flüchtige Fettsäure erhalten. Die flüchtige Säure ergab sich als Essigsäure mit einer Beimischung von Propionsäure. Eine Erklärung für das Auftreten dieser Säure an Stelle der erwarteten Glutarsäure gab das Verhalten von Glutarsäure selbst zu schmelzendem Kali. Sie liefert ebenso, wie das Lysin Essigsäure mit einer Beimischung von Propionsäure. Die Versuche stimmen mit der Auffassung des Lysins nach Drechsel als α, ε-Amidonormalcapronsäure überein. — Arginin liefert beim Schmelzen mit Kali auf 1 Mol Arginin nur 1 Aequiv flüchtige fette Säure.

E. Salkowski.

E. Schulze, Einige Bemerkungen über das Arginin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 329.

Zwischen dem von S. aus Keimlingen isolirten pflanzlichen und dem durch Zersetzung von tierischen Eiweisskörpern mit Säuren erhaltenen Arginin bestehen kleine Unterschiede, mit deren Aufklärung sich S. in der vorliegenden Mitteilung beschäftigt. Verf. constatirt zunächst nochmals, dass das Chlorid seines Arginins wasserfrei krystallisirt, während Gulewitsch in seinem Präparat 1 Mol Krystallwasser gefunden hat. Das

Chlorid kann offenbar sowohl wasserfrei als mit Krystallwasser krystallisiren. Als wesentlich bleibt nur ein Unterschied übrig, das pflanzliche Arginin ist, wenn auch unvollständig, durch Mercurinitrat fällbar, das animalische nicht. Verf. ist geneigt, diese Fällbarkeit auf eine dem pflanzlichen Arginin hartnäckig anhaftende Verunreinigung zurückzuführen.

E. Salkowski.

J. Kirchmann, Wie weit lässt sich der Eiweisszerfall durch Leimzufuhr einschränken. Zeitschr. f. Biol. Bd. 40, S. 54.

K. hat neue Versuche über die Einschränkung des Eiweissumsatzes durch Leim ausgeführt, wobei er besonders darauf achtete, von Eiweissbeimengungen befreiten Leim zu verfüttern. Er liess seine Versuchstiere zunächst eine Reihe von Tagen hungern, fütterte sie dann mit Leim (zum Teil unter Zusatz von etwas Fleischextrakt), und schloss wiederum mit einer Anzahl Hungertagen. Die Einschränkung des Eiweisszerfalles durch den Leim berechnete er durch Vergleichung der Stickstoffausscheidung im Hunger mit der Differenz, die sich während der Leimperiode zwischen Stickstoffeinfuhr und -Ausscheidung ergab. — In den verschiedenen Versuchen wurde der aus der Körperoberfläche berechnete Energiebedarf der Tiere in verschiedenem Maasse durch Leim gedeckt, von 7,4 pCt. bis zu 62,0 pCt. — Es ergab sich, dass mit steigender Leimzufuhr auch der Eiweisszerfall in zunehmendem Maasse eingeschränkt wurde. Ein Parallelismus besteht jedoch nicht, vielmehr erzielt schon eine kleine Leimzufuhr eine grosse Eiweissersparnis, die steigende Leimgaben dann nur verhältnismässig wenig steigern. So sinkt der Eiweisszerfall um 27 pCt. durch Leimzufuhr, die 12 pCt. des Energiebedarfes ausmacht, um 35 pCt. (d. h. nur um 8 pCt. mehr) durch eine Leimmenge die 62 pCt. des Energiebedarfes deckt, und weitere Leimzufuhr scheint verhältnismässig noch weniger wirksam zu sein.

Verf. vergleicht dann seine Ergebnisse mit den früheren Autoren, wie C. Voit, Pollitzer, I. Munk, die alle von den seinigen abweichende Resultate gefunden haben. Als wesentlich bemängelt er bei allen, dass nicht reiner Leim, sondern mit Eiweiss verunreinigter verfüttert wurde.

A. Loewy.

Carl Davidsohn, Fragmentation der elastischen Fasern. Virchow's Arch. Bd. 160, S. 538.

Bei einem 27jährigen Mann, der an einem grossen, vom Os sacrum ausgehenden Sarkom mit starker Knochenzerstörung zu Grunde gegangen war, fanden sich Kalkmetastasen in Herz, Nieren und Lungen. In letzteren waren die vorderen Ränder trocken, hart, aber lufthaltig, wie das Skelet eines feinen Badeschwamms; ferner fanden sich hepatisirte, lobuläre Herde im Oberlappen, mit reichlichem Fibrin, vermehrten elastischen Fasern und Rund- und Geschwulstzellen im Alveolarlumen, dann grössere schwarze Herde mit stahlgrauem Alveolar-Gerüst, die wahrscheinlich Thonablagerung enthielten. In den Alveolarsepten an den verkalkten Partien zeigten die elastischen Fasern bei der specifischen Weigert'schen Elastin-Färbung einen Zerfall in Ketten von verdickten Stäben, eine Fragmentation. Für

die natürliche Entstehung derselben spricht vor allem, dass sie sich nur an bestimmten Stellen fand und dass hier nur die elastischen Lamellen fragmentirt waren, bei fortlaufender Kalkinkrustation. Verf. hat dann noch in einem frischen Fall von Magencarcinom mit cystischen Metastasen der Wirbelkörper, der Beckenknochen und Kalkmetastase in Nieren und Lungen diese Fragmentation der elastischen Fasern der Alveolarsepten der Lungen, wenn auch nicht so ausgedehnt, nachzuweisen vermocht, ferner in zwei Präparaten der Virchow'schen Sammlung ebendiese Fragmentation mit Kalkinkrustation der Lungen auffinden können. Er kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Das Organ, in welchem die Fragmentation sich bildet, muss stetig in Bewegung sein, wie die Lungen. In der verkalkten Aorta keine Fragmentation.

2. Die Zusammensetzung des Blutes muss wesentlich verändert sein, wie bei Knochenmetastasen medullärer Tumoren. Ob in Stauungslungen Fragmentbildung vorkommt, ist zweifelhaft.

3. Die Ausscheidung von Salzen muss so nahe an den elastischen Fasern erfolgen, dass beim Erstarren und Niederschlagen des festen Kalkes die Fasern unmittelbar berührt werden; nur in verkalkten Septen und Gefässen wurde die Fragmentation gefunden, nicht in den dazwischenliegenden unverkalkten Lungenteilen.

4. Mit einer embolie-ähnlichen Schnelligkeit müssen die fraglichen Teile betroffen werden. Vielleicht ist eine voraufgegangene Schädigung der Teile durch Staubinhalation nötig. M. Rothmann.

Kocher, Ueber Folgen der Thyreoptosis. Centralbl. f. Chir. 1900, No. 27.

Bei einer Patientin, die wegen eines Drüsenabscesses in die K.'sche Klinik kam, fand sich quasi als Nebenbefund eine rechtsseitige Recurrens- und Sympathicus-Lähmung, d. h. Verengerung der Lidspalte, der Pupille, leichte Ptosis, zurückgesunkener Bulbus und das rechte Stimmband in Cadaverstellung. Zudem bestand ein rechtsseitiges Caput obstipum mit seinen bekannten Folgeerscheinungen am Gesicht. Als Ursache für diese combinirte Recurrens- und Sympathicuslähmung fand sich eine Struma profunda. Am Halse war auf der Trachea nur ein Processus pyramidalis über dem Jugulum zu fühlen. Bei der Palpation konnte man im Jugulum eine elastische Resistenz fühlen, die sich beim Husten und Schlucken etwas hob; auf der oberen Hälfte des Sternums war eine intensive Dämpfung vorhanden, welche den rechten Sternalrand um 3 Querfinger überragte und bis an den unteren Rand der zweiten Rippe reichte. K. erklärt in diesem Fall das Auftreten der Thyreoptosis durch das Caput obstipum, durch welches eine Schiefstellung des Halses und des Kehlkopfes bedingt war. Der Ringknorpel stand nur daumenbreit über dem Jugulum. Beschwerden hatte diese Patientin nicht von ihrer Struma profunda; in Fällen, wo die Struma thoracica Beschwerden verursacht, soll man bei Zeiten eingreifen, weil mit zunehmender Vergrösserung auch die Schwierigkeit der Operation zunimmt. Es ist deshalb wichtig, das interessante Krankheitsbild zu kennen. Borchardt.

O. Thiele, Weiterer Beitrag zur Frage nach der Ursache der sogenannten Fussgeschwulst. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1900, H. 3.

T. hat 33 neue Fälle von Fussgeschwulst aus der Heidelberger Garnison von Anfang an zu beobachten und mit Röntgenstrahlen zu untersuchen Gelegenheit gehabt. In allen Fällen fand sich eine derbe Schwellung über dem Mittelfuss, deren Höhe über dem zweiten oder dritten, nur ausnahmsweise über dem vierten Mittelfussknochen lag. Oedem fand sich nur in den wenigen Fällen, in denen die Leute unter Schmerzen noch längere Zeit im Dienste ausgehalten hatten. In allen Fällen fand sich weiter eine ganz umschriebene, oft sehr beträchtliche Schmerzhaftigkeit über einem Mittelfussknochen, sowohl bei direktem Druck als auch bei der Beugung der betreffenden Zehe nach der Fussrücken- oder der Fusssohlenseite. Dazu trat in 7 Fällen Crepitation, in 5 Fällen abnorme Beweglichkeit; 4mal war ein Bluterguss unter der Haut vorhanden. In allen Fällen fühlte man weiter nach meist 8—10 Tagen eine ringförmige Knochenverdickung an dem Mittelfussknochen und der Stelle, an welcher der umschriebene Schmerz bestanden hatte. Nicht selten wurde die Knochenverdickung dem Auge sichtbar. Bei der Röntgenuntersuchung am Tage der Aufnahme oder wenige Tage später fand sich in 14 Fällen eine deutliche Bruchlinie und eine mehr oder minder beträchtliche Verschiebung oder Abknickung der Bruchenden. Es bestanden sowohl einfache Querbrüche als auch, und zwar noch häufiger, Schrägbrüche, nicht selten ausgesprochene Splitterbrüche. Einmal verband sich mit einem Querbruch und deutlicher Verschiebung der Bruchenden in horizontaler Richtung eine Längsfissur. In den übrigen Fällen fand sich bei frühzeitiger Untersuchung keine wahrnehmbare Veränderung des Fussskelets. Untersuchte man 8 bis 10 Tage nach dem Zugang oder später sämmtliche Fälle von neuem, so fand sich in allen Fällen (bis auf 2 oder 3) ein ringförmiger Knochenschatten an einem Mittelfussknochen an der Stelle, welche dem nachgewiesenen Bruche oder dem Sitze der umschriebenen Schmerzhaftigkeit entsprach.

Die Behandlungsdauer schwankte zwischen 2 und 62 Tagen. Alle Leute wurden wieder vollkommen dienstfähig, ein Resultat, welches mit dem Kirchner's übereinstimmt. T. glaubt dies für den Dienst sehr günstige Ergebnis dadurch erzielt zu haben, dass er alle mit Fussgeschwulst behafteten Leute so lange völlige Bettruhe innehalten liess, bis der Callus auf Druck nicht mehr empfindlich war.

Joachimsthal.

Bezold, Drei Fälle von intracranieller Complikation bei akuter Mittelohreiterung. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 22.

Im ersten Falle traten in der 4. Woche nach Beginn einer akuten Mittelohreiterung in einem früher gesunden Ohre unzweifelhafte Symptome von Sinusphlebitis, Pyaemie und metastatischen Herden in den Lungen auf. Bei der Operatio ergab sich der ganze Sinus bis herunter in den Bulbus ven. jugul. mit flüssigen Eiter- und Thrombenmassen erfüllt. Heilung nach Ausräumung des Sinus und vorhergehender Unterbindung der Vena jugul. — Auch im zweiten Falle, bei dem die akute Mittelohr-

eiterung nach Erysipelas fac. auftrat und ein Senkungsabscess vom Halse, vom Proc. mast. ausgehend, bestand, wurde wegen Verdachtes auf Sinusphlebitis die Vena jugul. unterbunden und der Sinus freigelegt, zeigte jedoch keine pathologischen Veränderungen, so dass von der Eröffnung desselben Abstand genommen wurde. Auch dieser Fall wurde geheilt. Im dritten Fall lag als intracranielle Complikation nach akuter Mittelohreiterung, bei der es nicht einmal zur Perforation des Trommelfelles gekommen war, ein Hirnabscess vor und zwar am hinteren Ende des Temporallappens, nach dessen Eröffnung Heilung eintrat.

Schwabach.

Denker, Rhinogener Frontallappenabscess und extraduraler Abscess in der Stirngegend, durch Operation geheilt. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 10, H. 3.

Dieser geheilte Fall ist recht bemerkenswert. Bisher sind 21 Fälle von endocranieller Complikation im Anschluss an Empyeme des Sin. frontal. veröffentlicht worden und zwar waren unter denselben 9 Frontallappenabscesse. 5mal war die Infektion des Endocraniums durch die perforirte hintere Wand der Stirnhöhle, 2mal hatte sie den Weg durch die Diploë der hinteren Wand genommen, 1mal scheint sie von der Lamina cribrosa der Siebbeinzellen ausgegangen zu sein. In diesem Falle glaubt Verf., dass die Infektion durch Vermittelung der Knochenvenen ihren Weg durch die hintere Wand genommen hat. Bemerkenswert ist noch, dass der Kranke durch Einschmelzung infolge der Abscessbildung und durch Abtragung von prolabirtem Hirn ein Stück seines linken oberen und mittleren Stirnlappens verloren hat, der die Grösse eines Taubeneies erheblich überschritt. Lähmungen im Gebiet des Facialis, Hypoglossus und der motorischen Nerven der rechtsseitigen Extremitäten waren nicht vorhanden, auch keine Veränderung des artikulirten Sprachvermögens. Die einzige Störung in den ersten Jahren war eine leichte Schwächung des Gedächtnisses, die aber später wieder geschwunden ist. Auch liess sich nicht nachweisen, dass die Intelligenz gelitten hat. Der Patient fühlt sich wohl und hat sich auch körperlich gut entwickelt. W. Lublinski.

O. Raab, Ueber die Wirkung fluorescirender Stoffe auf Infusorien. Zeitschrift f. Biol. 1900, Bd. XXXIX, S. 524.

Bei der Prüfung salzsaurer Akridinlösungen in Bezug auf ihre Wirkungen gegen Paramäcien fand Verf., dass schwache Lösungen (1:20000) sehr verschieden stark auf die Infusorien wirkten, je nachdem die Lösungen belichtet wurden oder im Dunklen standen. Es tötete salzsaure Akridinlösung 1:20000 bei zerstreutem Lichte in etwa 60 Minuten, bei Sonnenlicht bisweilen schon in 6 Minuten, während die Paramäcien, falls sorgfältige Verdunstung verhütet wurde, im Dunklen in gleich starker Lösung noch nach 10 Stunden am Leben sind. Durch Versuche konnte R. feststellen, dass die Ursache hierfür weder eine Einwirkung der Akridinlösung auf das Licht, noch die Einwirkung des Lichtes auf die Paramäcien ist, sondern dass die Akridinlösung durch Einwirkung des Lichtes ihre erhöhte,

abtötende Kraft erbielt. Es stellte sich heraus, dass die Erzeugung von Fluorescenz diesen Einfluss hat. So wurde anch dünne Eosinlösung durch Beleucbtnng zu einem paramäcientötenden Agens. Dementsprechend verändern anch nicht alle Strahlen die Lösungen gleicbmässig, sondern es wirken am stärksten diejenigen Strahlen, welche die Flnorescenz am stärksten erregen. R. nimmt an, dass fluorescirende Körper die Energie der Lichtstrahlen in lebende chemische Energie umzusetzen vermögen. Einige Erscheinnngen weisen darauf hin, dass die Fluorescenz auch im tierischen Organismus eine Rolle spielt, wenn auch in viel geringerer Stärke, so die rosige Hautröte bei Schafen nnd Schweinen, ein fieberhaftes Allgemeinleiden unter plötzlich hervortretender Rötung nnd Schwellung der Haut, welches lediglich bei weissen und weissgefleckten Tieren beobachtet wird und als deren Ursache Buchweizenfutter bei starker Belichtung der Tiere angesehen wird. Dass dies wirklich der Grund ist, geht daraus hervor, dass die Erkrankung im Stalle fast nie vorkommt, dass dunkle Tiere nicht erkranken nnd schwarz angestrichene Schafe sich ebenfalls immun erweisen. Anch das Erythema solare und die Wirkungen der Röntgenstrahlen dürften sich dnrch Wirkung der Fluorescenz erklären, wie andererseits die Wirkung des Chlorophylls, welcbes nur unter Belichtung die Assimilationsvorgänge in der Pflanze bewirkt. H. Bischoff.

Laveran, An sujet de la destrnction des larves de moustiqnes par l'buile et le pétrole. Soc. de biol. 1900, S. 48.

Die Larven der Stechmücken können dadurch vernichtet werden, dass die Wässer, in denen sie sich befinden mit einer dünnen Schicht Brennöl oder Petroleum bedeckt werden. Man nabm an, dass infolge des Oels die Härchen an den Enden der Tracheen verkleben, so dass diese dadurch verschlossen nnd der Luft unzugängig werden. Nun sind aber diese Härchen nur kurz nud an Zahl gering, sodass ein Verschluss der Tracbeen durch ein Verkleben der Härchen kaum anzunehmen ist. L. konnte dadurch, dass er Larven in Wasser brachte, welcbes mit Oel überschichtet wurde, diese Larven dann, nachdem sie getötet oder bereits sehr asphyktisch waren, in Flemming'scher Lösung fixirte, feststellen, dass das Oel in die Tracheen eindringt und diese dadurch zur Atmung unbrauchbar macht. Das Gleiche ist für das Petroleum anzunehmen. Hieraus erklärt sich aucb, warnm Petroleum stärker wirkt als Oel; da das Petroleum dünnflüssiger ist, so dringt es leichter in die Tracheen ein. H. Bischoff.

C. Toudeur, Note sur deux cas d'empoisonnement par le Datura Stramonium. Gaz. hebdom. 1899, No. 102.

In beiden Fällen handelte es sich um jüngere Knaben, die die in den Früchten von Datura Stramonium enthaltenen schwarzen Körner gegessen batten. Der Verlauf war iu beiden Fällen ziemlich derselbe: nach etwa einer Stunde begannen hocbgradige Aufregungszustände, die sich bis zu vollständigen Delirien steigerten, dabei bestanden Hallucinationen, Rötung des Gesichts, maximale Pupillenerweiterung, so dass die Iris kaum noch

zu sehen war, Puls klein und frequent; keine Krämpfe. Nach Anwendung von Brechmitteln änderte sich der Zustand zunächst nur wenig, am nächsten Tage aber zeigte sich schon eine deutliche Besserung, die sehr schnell zunahm; zuletz wurde nur noch über heftiges Brennen im Munde und Halse geklagt. Am 3. Tage waren die Patienten wieder völlig hergestellt. Das Gift der Datura, einer zu den Solaneen gehörigen Pflanze, die sich vielfach auch als Zierpflanze in Gärten findet, ist ein Alkaloid, das Daturin, das im wesentlichen die Wirkungen des Atropins besitzt; nach anderen Autoren ist dies Daturin eine Mischung von Hyoscyamin und Atropin. Die Indier benutzen die eigentümliche Giftwirkung, um sich in einen Zustand von künstlichem Rausch zu versetzen. K. Kronthal.

W. E. Dixon, The pharmacology of cannabis indica. Brit. med. journ. 1899, No. 2028.

D. verbreitet sich zunächst über die Geschichte des indischen Hanfs, dessen Ursprungsort er im südlichen Sibirien annimmt; von da kam die Pflanze nach Indien und von hier weiter westlich bis nach Europa. In Indien selbst kommen drei Präparate vor: „Bhang“, bestehend aus getrockneten Blättern, „Charas“, der harzigen Ausschwitzung und endlich „Ganja“, das die getrockneten Blätterspitzen und das Harz enthält. Auffallend ist die ganz verschiedenartige Wirksamkeit der Pflanze; nicht nur die Jahreszeit, der Ursprungsort und die Art der Präparation ist von Einfluss, sondern auch gleiche Mengen unter gleichen Umständen gewonnenen Harzes zeigen verschiedenartige Wirkung. Wie sehr es auf das Präparat ankommt, zeigt sich beispielsweise darin, dass frischer Hanf diuretisch wirkt, getrockneter nicht. Wechselnd ist auch die Wirkung nach der Art der Anwendung; die Wirkung des Rausches, der Aufheiterung kommt nur beim Rauchen, nicht beim Einnehmen zu stande. In denjenigen Fällen, wo ein unmittelbarer Erfolg erzielt werden soll, empfiehlt es sich, den Rauch, nach Durchgang durch Wasser, einatmen zu lassen; in dieser Form wirkt es augenblicklich und sicher bei Depressionszuständen, bei geistiger und körperlicher Ermüdung, bei nervösem Kopfschmerz u. dergl. Es wirkt hier ähnlich, wie Kaffee, Thee oder Kola; die Anwendung ist eine ganz ungefährliche. Per os gegeben, wirkt es erst nach ein bis zwei Stunden, hier kommt hauptsächlich die narkotische Wirkung zur Geltung. Die gerühmte Wirkung als Aphrodisiacum scheint es nicht zu besitzen. Allgemeine Anwendung des indischen Hanfs ist nicht eher zu erwarten, bis es nicht gelingt, die wirksamen Bestandteile isolirt und rein darzustellen.

K. Kronthal.

E. Weisz, Ueber das gegenseitige Verhältnis zwischen akutem und chronischem Gelenkrheumatismus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 68, H. 1 u. 2.

Verf. ist der Ansicht, dass man die Anfangsspuren des chronischen Gelenkrheumatismus oft bis zum Ausgangspunkt der akuten Polyarthritis zurückführen kann. Was die Aetiologie anlangt, so ergaben die bakteriologischen Forschungen nicht nur keinen principiellen Unterschied zwischen

akutem und chronischem Gelenkrheumatismus, sondern teilweise sogar übereinstimmende Befunde. In klinischer Beziehung gilt als Hauptunterschied das Fieber: es pflegt bei der akuten Polyarthritis nicht zu fehlen, wohl aber beim chronischen Gelenkrheumatismus. Verf. konnte jedoch — bei darauf gerichtetem Studium an klinischem Material — einen principiellen Gegensatz zwischen beiden Formen des Rheumatismus auch hinsichtlich des Fiebers nicht entdecken. Endlich führt er aus, dass auch die anatomischen Veränderungen bei beiden Erkrankungsformen keine Gegensätze nachweisen lassen; er glaubt die mehr graduellen als wesentlichen Unterschiede, die sich finden, teilweise auf Altersunterschiede der betroffenen Patienten beziehen zu müssen. Perl.

Kohlhaas, Zur Behandlung des Ileus mit hohen Atropingaben. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1900, No. 13.

Ein 70 Jahre alter, ziemlich schwacher, arteriosklerotischer Mann erkrankte plötzlich ohne ersichtliche Ursache unter den Erscheinungen eines vollkommenen Darmverschlusses. Da die Untersuchung keinerlei chirurgischen Eingriff rechtfertigte und und hohe Darmeingiessungen keine Besserung herbeiführten, so machte K. nach dem Vorgange verschiedener neuerer Autoren innerhalb 12 Stunden dem Kranken dreimal eine Atropininjektion von je 1,6 mg. Er gab diese hohen Dosen in der Ueberzeugung, dem Patienten nicht mehr schaden zu können. Um so erfreulicher war der Erfolg. Schon nach der zweiten Injektion fühlte sich der Patient durch „Nachlassen der Spannung“ erleichtert, nach der dritten erfolgte der Abgang grosser Mengen von Gas und darauf eine Entleerung breiiger Massen ohne specifisches Aussehen. Von da an erholte sich der Kranke und genas vollkommen. Wahrscheinlich handelte es sich in diesem Falle um eine funktionelle Störung der Darmperistaltik durch spastische Zustände, wodurch sich auch die Wirkung des Atropins durch Lähmung des Spasmus erklären lässt. Nur solche Fälle von Ileus und weiterhin die Intussusception kommen für die Atropinbehandlung in Betracht. Bei der letzteren mag die Wirkung des Mittels wohl darauf beruhen, dass das einhüllende Darmstück gelähmt werden und dadurch das eingehüllte losgelassen werden kann. Einen Versuch mit dem Atropin zu machen empfiehlt sich schliesslich in allen denjenigen Fällen von Ileus, in denen absolut kein Anhaltspunkt für den Sitz des Darmverschlusses vorliegt. Ist das letztere nicht der Fall, so kommt natürlich die operative Behandlung in erster Linie in Frage. Carl Rosenthal.

H. Neumann, Bemerkungen über die gewöhnliche Gelbsucht und ihr Vorkommen in Berlin. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 35.

Man unterscheidet gewöhnlich drei Formen der Gelbsuchtserkrankung: den infektiösen Icterus oder die Weil'sche Krankheit, den epidemischen Icterus und endlich den Icterus catarrhalis s. simplex s. vulgaris. Naturgemäss sind diese Formen nicht absolut von einander getrennt, sondern gehen oft genug in einander über. Was die gewöhnliche Gelbsucht an-

langt, so ist ihr klinisches Bild wenig einheitlich, abgesehen von jenem Krankheitsstadium, welches durch die mehr oder weniger vollständige Gallenstauung bedingt wird. Hier sind die Kinder — um diese handelt es sich — meist fieberlos, es besteht eine mit andauernder Gelbsucht allmählich zunehmende und mit der Genesung langsam zurückgehende Schwellung der Leber, während die Milz meist unvergrössert bleibt. Hautjucken und andere Erscheinungen seitens dieses Organes sind selten, der Stuhl ist meist verstopft, lehmig nnd selten diarrhoisch. Ebenso selten ist der Puls verlangsamt. Die Genesung tritt meist in der zweiten Woche ein. Viel unbestimmter sind die Erscheinungen im Beginn der Erkrankung. Was die Aetiologie anlangt, so ist zunächst festzustellen, dass bezüglich des Alters und Geschlechts der Erkrankten die gewöhnliche katarrhalische Gelbsucht gegenüber der epidemischen kaum eine Besonderheit aufweist. Was ihr zeitliches Vorkommen betrifft, so sind es besonders die Herbst- und Wintermonate, in denen die Mehrzahl der Fälle beobachtet wird, so dass also auch epidemiologisch eine Differenz zwischen den beiden obengenannten Erkrankungen nicht zu constatiren ist. Hieraus folgt schon, dass die gewöhnliche Annahme einer Verdauungsstörung als ätiologisches Moment für unsere Krankheit nicht aufrecht zu erhalten ist, denn sie tritt am meisten zu Zeiten auf, in denen Verdauungsstörungen selten sind und befällt nur mit seltenen Ausnahmen Kinder im ersten Lebensjahre, die ja besonders zu Verdauungskrankheiten neigen. Während weiterhin das Ueberstehen einer akuten Magenerkrankung durchaus nicht vor dem Befallenwerden erneuter Krankheit schützt, scheint dies für die Gelbsucht der Fall zu sein.

Die Weil'sche Krankheit muss mit ziemlicher Sicherheit auf eine Infektion mit einem bestimmten Fäulniskeime zurückgeführt werden. Eine ähnliche Ursache scheint auch für die gewöhnliche, wie für die epidemische Gelbsucht, welche beide Formen nicht zu trennen sind, angenommen werden zu müssen. Ob dieses derselbe Keim ist, wie jener der Weil'schen Krankheit, müsste erst bewiesen werden. Carl Rosenthal.

G. Kövesi und **W. Roth-Schulz,** Ueber Veränderungen der Wassersekretion bei Nierenkrankheiten. Orvosi Hetilap 1900, No. 17.

Die Wasserausgabe der Nieren ist den Bedürfnissen des Organismus gemäss verschieden. Diese variirende Sekretion nntersuchten K. und R. an Gesunden sowohl wie bei verschiedenen Nierenerkrankungen nnd zwar mit folgendem Ergebnisse: 1. Bei der parenchymatösen Nephritis ist die Wassersekretionsfähigkeit der Nieren dem Entzündungsgrade gemäss vermindert. 2. Bei der Schrumpfniere ist die Verdünnungsfähigkeit teilweise, in einzelnen Fällen sogar vollkommen erhalten. 3. Ganz ähnliche Verhältnisse liegen auch bei der Nierenthätigkeit von Herzkranken vor, so lange die Compensation vollkommen ist. 4. Bei Stauungsniere zeigen sich nach reichlichem Wassergenuss solche Resultate wie bei den Uebergangsformen der parenchymatösen nnd interstitiellen Nephritiden. — Bei der Deduktion dieser Untersuchungsresultate wurde überall die Gefrierpunkts-

veränderung nach der Alexander v. Koranyi'schen Methode bestimmt und in Betracht gezogen. J. Hönig.

---

1) **Wittern,** Ein Fall von Akromegalie. Deutsche Zeitschr. f Nervenheilk. Bd. XIV, H. 3 u. 4.
2) **F. Chvostek,** Zur Symptomatologie der Akromegalie. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 44.
3) **W. Schlesinger,** Ueber die Beziehungen der Akromegalie zum Diabetes mellitus. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 15.

1) Bei dem 52 Jahre alten Arbeiter waren 1886 zuerst die Erscheinungen der Akromegalie bemerkt worden an der Vergrösserung des Gesichts, der Hände und der Füsse, später nahm auch der Leib an Umfang zu und das Gewicht stieg von 84 Kilo (1884) bis auf 109 Kilo (1898). Dabei nahmen die Körperkräfte ab, es stellten sich Schwindel, Schlaflosigkeit, Parästhesien, Teilnahmslosigkeit, Gedächtnisschwäche, Abstumpfung der Sinnesorgane ein. Eine Abbildung veranschaulicht in sehr prägnanter und charakteristischer Weise den Status des Kranken. Das Gesichtsfeld war besonders links concentrisch eingeengt. Der Verlauf des Falles ist ein chronisch gleichmässiger gewesen, ein Trauma führte zu einer Exacerbation. Die akromegalische Vergrösserung betraf an Gesicht, Händen und Füssen hauptsächlich die Weichteile, obwohl auch das Knochengerüst nicht unbeteiligt war. Die Therapie erwies sich als ziemlich machtlos, auch in symptomatischer Beziehung. Schlaf wurde nur durch Morphin erzielt. M. Brasch.

2) Der Fall, den der Verf. mitteilt, ist ausgezeichnet durch eine gleichzeitige alimentäre Glykosurie, Gelenkschwellungen und paroxysmale Hämoglobinurie; sonst zeigte der Fall die typischen Erscheinungen der Akromegalie. C. sucht diese Complikationen durch vasomotorische Vorgänge zu erklären, wie er überhaupt die Meinung vertritt, dass bei dem Zustandekommen der Osteomegalie dem vasomotorischen Moment eine grössere Bedeutung zukomme. Namentlich die Gelenkveränderungen fielen durch ihren plötzlichen Beginn auf, durch das Fehlen von entzündlichen Erscheinungen, durch die geringe Schmerzhaftigkeit, das rasche Schwinden u. s. w. — Auch vom anatomischen Standpunkte ist hervorzuheben, dass Veränderungen des Gefässsystems fast ein constanter Befund bei Akromegalie sind. Diese Bedeutung der Gefässveränderung für die Pathogenese der Erkrankung wird auch von Tichomiroff hervorgehoben. Vielleicht sind es primäre Hypophysisstörungen, die eine Substanz, ähnlich wie das Jodothyrin, erzeugen, welche das Herz- und Gefässnervensystem beeinflussen und somit eine Vermittlung zur Entstehung der Akromegalie abgeben.

3) S. beschreibt einen neuen Fall von Glykosurie bei Akromegalie; es bestand schon vor der Entziehung der Kohlehydrate reichliche Acetonausscheidung und ein Verlauf der Zuckerausscheidung wie bei schwerem Diabetes. Die Zuckerausscheidung ging mit der Zunahme oder Abnahme der Symptome der Akromegalie nicht Hand in Hand. Wie für die anderen Fälle von Akromegalie, in denen der Diabetes selbstständig verläuft,

nimmt S. auch für diesen hier die Ansicht Hansemann's an, dass der Diabetes durch Bindegewebswucherung im Pankreas bedingt wird, die der Bindegewebswucherung in anderen Organen entspricht. In den Fällen von Akromegalie, wo die Zuckerausscheidung mit Schwankungen und sprunghaft verläuft, rechnet S. den Diabetes mit Naunyn zu den Erscheinungen des Hypophysistumor; damit stimmt auch die Angabe überein, dass bei bestehender Polyurie hier die Zuckermenge in diesen Fällen abnahm. Einen derartigen Fall von Akromegalie mit Diabetes und Polyurie teilt S. ebenfalls mit. In einem dritten Falle, den der Verf. mitteilt, bestand neben Akromegalie einfache alimentäre Glykosurie. S. Kalischer.

---

1) **H. C. Gordinier,** A case of brain tumour at the base of the second left frontal convolution, with autopsy; the only positive localizing symptom was a agraphia uncombined with any form of aphasia. Americ. Journ. of med. sc. May 1899.

2) **Behrendsen,** Ein Fall von gleichzeitigem Auftreten zweier verschiedenartiger Hirntumoren. Deutsche med. Wochenschr. 1899, No. 43.

1) Die 36jährige Patientin war 7 Monate vor ihrem Tode an Schwindel, Kopfschmerzen und Erbrechen erkrankt, später kamen Sehstörungen, Schwäche im rechten Arm hinzu. Bei der Untersuchung fand sich Wernicke's hemiopische Pupillenreaktion, linksseitige Neuritis optica, Parese des M. ext. ocul. dext. mit Diplopie, ausserdem eine vollkommen isolirte Agraphie (Unfähigkeit des spontanen, Diktat- und Abschreibens). Alle anderen hier nicht ausdrücklich genannten Funktionen waren durchaus normal. Später bekam sie eine Neigung nach rechts zu fallen und wurde langsam und gehemmt in ihren Antworten. 6 Monate nach Beginn der Krankheit wurde, in der Annahme eines Stirnhirntumors, operirt, da Jodkalium ohne Wirkung blieb. Die linke Regio Roland. wurde freigelegt. Es wurde kein Tumor gefunden und die Operation wurde wegen des schlechten Zustandes der Patientin abgebrochen. Nach diesem Eingriff war der rechte Arm gelähmt, das rechte Bein paretisch. Zwei Tage später starb die Kranke. Bei der Sektion fand sich ein Tumor von 2 cm Länge (Gliom) im Fuss der zweiten Frontalwindung, welcher sich tief ins Centrum semiovale und nach vorn bis zum Apex des Lobus frontalis erstreckte, aber im Bereich der 2. Stirnwindung verblieb, nur das Centrum ovale der 1. Windung war vom Gewächs infiltrirt. Die mittlere motorische Region war in Form eines Hirnbruchs erweicht.

2) Bei einem 14jährigen Knaben waren nach einem Sturz vom Pferde (im 10. Lebensjahre) vorübergehender Strabismus, geistige Ermüdbarkeit, Unbeholfenheit der rechten Körperseite, später linksseitige Kopfschmerzen und Erbrechen aufgetreten. Später konnte ärztlicherseits eine rechtsseitige Parese mit Einschluss des Facialis und Augenmuskellähmungen links festgestellt werden. Der Verlauf gestaltete sich so, dass der Knabe unter beträchtlicher Zunahme der Kopfschmerzen, Steigerung der Brechanfälle und unter schliesslichem Hinzutreten von Krampfaufällen und Cheyne-Stokes'schem Atmen zu Grunde ging. Stauungspapille war nicht vorhanden. Bei der Sektion wurde ein Cholesteatom der Pia an der linken Ponshälfte

und ein Gliom in der linken Hemisphäre von grosser Ausdehnung mit Durchbruch in den Ventrikel gefunden. M. Brasch.

M. Pommerol, Sciatique chronique guérie par une piqure de vipère. Gaz. des hôp. 1900, No. 87.

Eine 45jährige Frau, welche viele Jahre an den heftigsten linksseitigen ischiadischen Schmerzen gelitten und die verschiedensten Behandlungsarten vergebens versucht hatte, wurde zufällig durch eine Viper ins linke Bein gebissen. Es traten sowohl örtliche wie allgemeine Vergiftungserscheinungen ein; als nach etwa 4 Wochen alle Vergiftungserscheinungen verschwunden waren, war auch die linksseitige Ischias, welche etwa 5 bis 6 Jahre bestanden hatte, geheilt. Bernhardt.

Huet, Névrites professionelles du nerf médian et du nerf cubital chez un ouvrier menuisier porteur d'une ancienne fracture du coude. Arch. de Neurol. 1900, Juin.

Bei einem 19jährigen, seit 4 Jahren thätigen Tischler stellte sich an der rechten Hand Kriebeln im Bereich des N. ulnaris ein, welchem bald Schwäche und Atrophie der kleinen Handmuskeln folgten. Diese Krankheit ergriff aber auch die kleinen, vom N. medianus innervirten Handmuskeln; es bestand Entartungsreaktion. Der Kranke hatte im Alter von 9 Jahren eine Ellenbogengelenksfraktur erlitten — Abreissung des Cond. intern. und Fixation des abgerissenen Stückes an der Basis des Olecranon. — Während Verf. die Neuritis des N. uln. als eine späte Folge des einstigen Bruches ansieht, glaubt er die Neuritis des N. medianus von der professionellen Thätigkeit des Patienten abhängig machen zu sollen.

Bernhardt.

P. G. Unna, Paraformcollodium zur Behandlung von Hautsaprophyten. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXXI, No. 1.

U. hat mit dem Paraformcollodium (Paraformii 2,0 f. pulv. subtiliss. contere c. Spiritus aetherei 2,0 adde Collodii riciuati 16,0) zuerst Fälle von Erythrasma, dann auch solche von Pityriasis versicolor und von Pityriasis rosea sehr erfolgreich behandelt. Die kranken Partien werden 2 bis 4 Tage hindurch täglich einmal mit dem Mittel bepinselt und dann unter Einreibung von Zinksalbe oder Vaselin der Abschuppung und Heilung überlassen. Bei sehr ausgedehnten oder universellen Formen der Erkrankung nimmt man nach einander handgrosse Strecken in Behandlung. Zur Nachkur empfiehlt sich der Sicherheit wegen eine tägliche Waschung mit 5 proc. überfetteter Formalinseife. H. Müller.

L. Waelsch, Weitere Mitteilungen über eine Bakterienbefund bei Pemphigus vegetans. (Aus der Klinik des Prof. J. J. Pick in Prag.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 52, S. 367.

W. hatte früher (Centralbl. 1900, S. 367) bei einem an Pemphigus

vegetans leidenden Kranken im Inhalte der Blasen wie im Blute einen Bacillus gefunden, der seinen übrigen Eigenschaften nach der Gruppe der Pseudodiphtheriebacillen zuzurechnen war, sich aber von diesem durch seine, gerade dem Löffler'schen Bacillus eigentümliche, specifische Toxicität für Meerschweinchen unterschied. In einem neuen Falle derselben Krankheit glückte nun dem Verf. abermals der Nachweis dieses Bacillus. Er zeigte wieder die pathogene Giftwirkung des echten Diphtheriebacillus an Meerschweinchen und Kaninchen; überdies aber gelang es anscheinend auch, diese Tiere durch Einverleibung von Diphtherie-Antitoxinen vor der Erkrankung zu schützen. Dieser Umstand gab Veranlassung,, auch bei dem Patienten die Behandlung mit Behring's Diphtherieserum zu versuchen, doch vermochte sie die weitere Ausbreitung der Krankheit und das schliessliche letale Ende nicht aufzuhalten, obgleich sie zeitweise eine Besserung, bestehend in Ueberhäutung der vorhandenen Mund- und Rachenaffektion, sowie namentlich in Hebung des Allgemeinbefindens, hervorzurufen schien. Bald stellte sich auch heraus, dass bei den Tieren die schützende Wirkung der Antitoxine ebenfalls nur eine vorübergehende gewesen war; sie gingen nach einigen Wochen sämmtlich zu Grunde, ohne dass die Sektion ausser hochgradigster Abmagerung etwas Pathologisches ergab. Um echte Diphtheriebacillen kann es sich also nicht gehandelt haben. H. Müller.

J. Kiss, Durch Bleuorrhoe verursachte relative Insufficienz der Harnröhrensphinkteren. Gyógyászat 1900, No. 20.

Durch Injektionsversuche in die Harnröhre bringt Verf. Beweise dafür, dass bei Blenorrhoe eine relative Insufficienz der Sphinktermuskulatur vorzukommen pflegt; dass die Ursache derselben wirklich die Blenorrhoe ist, zeigt der Umstand, dass bei der Heilung der Fälle die Sphinkteren vollkommen gut funktionirten. Die Iusufficienz der Sphinkteren widerlegt jene irrige Beobachtung, dass bei den gewöhnlichen Harnröhreneinspritzungen die Flüssigkeit nie in den hinteren Teil der Urethra gelange.

J. Hönig.

Mendel, Zur Therapie der Impotenz. Ther. d. Gegenwart. Juli 1900.

Diejenige Form von Impotenz, welche bedingt ist durch reizbare Schwäche oder funktionelle Lähmung der Rückenmarkscentren, oder auch durch Hypochondrie, verlangt neben Anwendung der Elektrität, der Hydrotherapie und geeigneter diätetischer Kuren auch die Anwendung von Medikamenten. Neben Phosphor, Strychnin, Cocain und Spermin empfiehlt M. das von Spiegel dargestellte Yohimbin. Das Präparat kommt aus der Yohimberinde, welche von den Eingeboren Kameruns gegen männliche Impotenz angewendet wird. Nach Versuchen Oberwarth's wirkt das Präparat bei Tieren lähmend auf die Atmung und setzt den Blutdruck herab. Bei Hunden stellten sich schmerzhafte Erektionen ein, die bei grösseren Gaben sich zu heftigen Krämpfen steigerten. M. hat das Präparat in etwa 40 Fällen von Impotenz zur Anwendung gebracht, subkutan oder in Tropfen. Nachteilige Einwirkung wurde in keinem Falle beob-

achtet. In 50 pCt. der Fälle trat keine Wirkung ein. In Fällen von Impotenz durch reizbare Schwäche und der paralytischen Impotenz trat einmal eine unmittelbare und in einer Reihe von Fällen eine allmähliche Wirkung ein. Verf. ist der Ansicht, dass es sich bei der funktionellen Natur des in Frage kommenden Leidens auch um eine suggestive Wirkung handeln kann. Der Preis des Medikamentes ist ein hoher. Ein Gramm kostet 40 Mark. Frank.

Batut, Phlébite blennorrhagique, gangrène partielle du gland, du corps caverneux et de l'urèthre. Gaz. hebdom. 1900, No. 54.

13 Monate nach einer mit Adstringentien behandelten Gonorrhoe suchte der 23jährige Patient das Militarlazaret auf wegen einer doppelseitigen Gonitis. An diese schloss sich eine gonorrhoische Phlebitis der Saphena und der Vv. tibial. post. rechts an, welche weiterhin zu einer Gonokokkenembolie der Venen der Corpora cavernosa führte mit consecutiver Gangrän der Corpora cavernosa, der Eichel und eines Teiles der vorderen Urethra. Sowohl in der Harnröhre, wie in der Blase konnten Gonokokken nachgewiesen werden und daneben auch andere Bakterien. Trotz sehr schweren Verlaufes trat Heilung ein, die entstandenen Defekte hatten zu beträchtlichen funktionellen Störungen geführt, welche durch entsprechende chirurgische Eucheirese beseitigt werden konnten.

Im zweiten Fall trat bei einem Officier im Verlauf einer Gonorrhoe der vorderen und hinteren Harnröhre eine heftige linksseitige Neuralgie der unteren Extremitäten auf. 20 Tage nach scheinbar erfolgter Heilung entstand eine heftige rechtsseitige Epididymits und Funiculitis und weiter eine sehr schmerzhafte Phlebitis des Unterschenkels. Dank einer sofortigen energischen Behandlung trat nach ungefähr 2 Monaten vollständige Heilung ein. In zwei aus der Litteratur angeführten Fällen von Richet und Voillemier erwies die Sektion Embolien der Venen der Corpora cavernosa, der Ven. dors. und des Plexus prostatic. Frank.

Voigt, Beiträge zur Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane. Arch. f. Gynäkol. 59. Bd., 3. H.

5 Beobachtungen über ausgedehnte Tuberkulose der weiblichen Genitalien, die zum Teil von der Vagina bis auf die Ovarien sich erstreckte, mit Sektionsberichten und histologischem Befund. In der Litteratur 7 Fälle mit ähnlich ausgedehnter Erkrankung. Entstehung der Erkrankung meist zwischen 18.—40. Jahr, unter anderem auch durch Blutinfektion, für welche jedoch nach dem Verf. nicht blos das abdominale Tubenende, sondern der ganze Genitalapparat geeignet erscheint (zeitweilige Blutfülle). Menorrhagien scheinen für ein Fortschreiten des Processes von der Schleimhaut, Amenorrhoe für eine Erkrankung von den Gefässen aus zu sprechen. In der Scheide 3 Formen, einfache Infiltration, Knötchenbildung, käsige Zerstörung. Auch Portio und Cervix werden ergriffen.

P. Strassmann.

L. v. Lingen, Ein Fall von Perivaginitis phlegmonosa dissecans. Arch. f. Gynäkol. 59. Bd., 3. H.

Zu 19 aus der deutschen und hauptsächlich russischen Litteratur gesammelten Fällen der Erkrankung fügt Verf. noch eine eigene Beobachtung. — Das nekrotisch abgestossene Stück besteht fast in jedem Fall aus Gewebselementen der Scheidenwand und der Port. vagin. Die Ursache für die Nekrose ist wohl eine Cirkulationsstörung im Gebiet der Gefässe der anatomisch und entwicklungsgeschichtlich eng zusammengehörenden Portio vaginalis und der oberen Scheidenpartien, in Analogie mit Gangraena senilis, eine Verstopfung durch Embolie oder Thrombose bei fieberhaften, hauptsächlich akut infektiösen Erkrankungen oder bei einem lokalen infektiösen Process in der Umgebung. Zum Schluss noch einige Sätze über den klinischen Verlauf, die Prognose und die Therapie.

P. Strassmann.

Gottschalk, Ein neuer Typus einer kleincystischen bösartigen Eierstocksgeschwulst. (Vortrag auf dem Gynäkologencongress zu Berlin, 27. Mai 1899.) Arch. f. Gynäkol. 59. Bd., 3. H.

Genaue klinische, pathologisch-anatomische und historische, durch farbige Tafeln ergänzte Beschreibung einer einseitigen, kleincystischen, offenbar malignen Ovarialneubildung, welche einen eigenartigen makro- und mikroskopischen Befund darbietet. Nach dem letzteren deutet sie der Verf., dessen Ausführungen in kurzem nicht wiederzugeben sind, als von der Wand der Primordialfollikel ausgegangen und schlägt für sie den Namen „Folliculoma malignum ovarii“ vor, im Gegensatz zu dem wesentlich davon verschiedenen, durch v. Kahlden 1895 beschriebenen „Adenom des Graaf'schen Follikel“. Zum Schlusse betont er den Wert der Untersuchung in sehr steiler Hängelage und macht daranf aufmerksam, dass er bei Ovarialtumoren häufig eine starke Erweiterung der Hauptvenen im Gebiet des V. epigastr. superf. infer. auf der entsprechenden Seite beobachtet habe.

P. Strassmann.

A. Pugnat, Notes sur la régénération expérimentale de l'ovaire. Société de Biol. 1900, Mars 23.

Exstirpation des halben Eierstocks bei Kaninchen. Die Untersuchung der zurückgelassenen Teile nach verschiedenen Zeiten ergab eine Neubildung vom Keimepithel auf dem Weg der Continuität und dann eine verstärkte Ovulumbildung in der neuentstandenen Keimepithelschicht. — Also hat das verstümmelte Ovarium eine vielleicht bei gynäkologischer Operation verwertbare beträchtliche Regenerationsfähigkeit; Versuche jedoch bisher erst bei Kaninchen gemacht.

P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. **17. November.** No. 46.

W. Schulze, Die Bedeutung der Langerhans'schen Inseln im Pankreas. Arch. f. mikr. Anat. LVI, S. 491.

Den sog. Langerhans'schen Inseln des Pankreas, eigentümlichen, stark vaskularisirten Gebilden, welche aus kleinen Zellen mit chromatinreichen Kernen und daneben aus grösseren, teils wandständig in den Inseln, teils mehr in deren Mitte gelegenen Zellen mit einem chromatinärmeren Kerne bestehen, ist in der umfangreichen Litteratur über den Bau des Pankreas eine sehr verschiedene Bedeutung beigelegt worden. Bald hat man sie als Pankreasteile in regressiver Metamorphose, die in Beziehung zum umgebenden Drüsengewebe stehen, bald als lymphatische Organe, bald auch als Anhangsgebilde der Ausführungsgänge, nervöse Apparate u. a. m. betrachtet. Verf. konnte durch Unterbindung eines Pankreasstückes (an Meerschweinchen) allmählich ein Zugrundegehen des Drüsengewebes und

Dilatation der in ihm enthaltenen Ausführungsgänge erzielen, während die Inseln selbst noch 80 Tage nach der Unterbindung ganz unverändert blieben. Die Letzteren sind also selbstständige Gebilde und haben mit dem Gangsystem des Pankreas nichts zu thun. Da nun totale Pankreasexstirpation Diabetes hervorzurufen pflegt, letzterer aber nach Unterbindung der Ausfuhrgänge mit anschliessender Atrophie ausbleibt, so ist den auch nach der Unterbindung bestehen bleibenden Teilen des Organs, d. h. also den Langerhans'schen Inseln, ein Einfluss auf den normalen Zuckerstoffwechsel beizumessen. Ob dieselben direkt ein glykolytisches Ferment absondern oder ihre Einwirkung erst in Wechselbeziehung mit der Leber zu stande kommt, muss dahingestellt bleiben. Jedenfalls ist ihnen eine „innere Sekretion" eigen, sodass sie in die Reihe der Blutgefässdrüsen vom Typus der Hypophyse zu rechnen sind. L. Brühl.

Fr. Pröscher, Ueber Acetophenonazobilirubin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 411.

Der genannte Körper bildet sich, wenn man eine Bilirubin enthaltende Flüssigkeit mit $^1/_3$ Vol. Alkohol versetzt, mit Salzsäure stark ansäuert und dann das Ehrlich'sche Reagens hinzusetzt. Die Flüssigkeit färbt sich blau, bei zu geringen Mengen nur dunkler, jedoch färbt sich dann Chloroform beim Schütteln blau oder blauviolet. Die Grenze der Reaktion ist etwa 1 : 60000. — Zur Darstellung der Verbindung wurde Amidoacetophenon in Alkohol gelöst, mit Salzsäure versetzt, durch Zusatz der berechneten Quantität Natriumnitrit. in Diazoacetophenon übergeführt, diese Lösung zu einer mit Alkohol verdünnten und mit Salzsäure angesäuerten chloroformigen Lösung von Bilirubin gesetzt, das entstandene Acetophenonazobilirubin aus der Lösung mit Chloroform aufgenommen und gereinigt. Die Verbindung besteht aus einem Molekül Bilirubin und einem Molekül Diazoacetophenon und hat die Formel $C_{24}H_{25}N_4O_4$. Verf. beschreibt die Eigenschaften und das spektroskopische Verhalten, letzteres nach Untersuchungen von Formanek. E. Salkowski.

G. Wetzel, Die organischen Substanzen der Schalen von Mytilus und Pinna. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 386.

Als Material dienten für die Untersuchungen die im Mittelmeer lebende Varietät der Miesmuchel Mytilus edulis galloprovincialis und die rote Steckmuschel Pinna nobilis, zur Untersuchung der Zersetzungsprodukte jedoch ausschliesslich erstere. Bei der Darstellung der organischen Substanz, des Conchiolin, wurde im Allgemeinen auf eine morphologische Trennung verzichtet. Die Schalen der Miesmuschel wurden mit Salzsäure entkalkt, mit Wasser bis zum Verschwinden der Kalkreaktion gewaschen, dann mit Alkohol und Aether behandelt und die feinpulvrige Substanz durch Sieben von Byssusfäden befreit. Die Ausbeute betrug etwa 1 pCt. der Schalen. Die Analyse ergab für die Substanz 52,3 pCt. C, 7,6 pCt. H, 16,4 pCt. N, 0,65 pCt. S. 100 g wurden 24 Stunden lang mit einer Mischung von 1 Teil Schwefelsäure und 2 Teilen Wasser gekocht. In der Lösung fand sich Tyrosin (etwa 5 g), Leucin nur einige Decigramm, Glykokoll (etwa

4 g), welches bereits von Gautier, jedoch ohne nähere Begründung, als Zersetzungsprodukt des Conchiolins angegeben ist, ein reducirender Körper in geringer Menge. Besondere Aufmerksamkeit wurde auf das etwaige Vorkommen von Phenylamidoproprionsäure gerichtet. Die Darstellung gelang nicht, es wurde aber bei Oxydationsversuchen etwas Benzoësäure constatirt. Die Quantität derselben war so gering, dass die Phenylamidoproprionsäure wohl auf den Conchiolin in kleinen Mengen beigemischtem Substanzen zu beziehen ist. Die Analyse von Conchiolin, welches noch durch Behandlung mit Pepsinsalzsäure und Trypsin gereinigt war (aus Pinnaschalen), ergab in Procenten C 52,87, H 6,54, N 16,6, S 0,85. Das Conchiolin giebt Biuret-Reaktion, enthält also einen Hexonkern. Dieses geht auch aus der reichlichen Fällung hervor, welche Phosphorwolframsäure in der schwefelsauren Lösung giebt. — Beiläufig macht Verf. noch einige Angaben über die Farbstoffe der Schalen. Der rote Farbstoff der Pinnaschalen ist in Alkohol, Aether, Olivenöl löslich, gehört also wohl zu den Lipochromen. Der schwarze Farbstoff hat den Charakter einer Melaninsäure. E. Salkowski.

M. Blauberg, Ueber den Mineralstoffwechsel beim natürlich ernährten Säugling. Zeitschr. f. Biol. Bd. 40, S. 36.

B. stellte seine Untersuchungen an einem mit Muttermilch ernährten Säugling an, an dem Rubner-Heubner den Gesammtstoffumsatz bestimmten. Bei dem fünfmonatigen Kinde betrug die Gesammteinfuhr an Mineralstoffen 1,327 g pro die, die Ausscheidung mit dem Kot 0,241 g; ausgenutzt wurden demnach 81,82 pCt., sodass die Salze der Frauenmilch besser als die der Kuhmilch (besonders der verdünnten [nur 53,7 pCt. Ausnutzung]) ausgenutzt zu werden scheinen. — Im einzelnen wurde resorbirt an Cl : 93,1 pCt., P_2O_5 : 89,17 pCt., K : 87,44 pCt., Ca : 75,80 pCt., SO_3 : 75,5 pCt., MgO : 66,67 pCt., Na aber nur 9,36 pCt.

Von dem resorbirten Anteil erschienen im Harn wieder: 43,74 pCt.; und zwar vom K : 54,5 pCt., Ca : 15,00 pCt., Mg : 44,15 pCt., Cl : 6,96 pCt., SO_3 : 86,8 pCt., P_2O_5 : 48,52 pCt. — Es hat ein Ansatz von Salzen von 0,61 g pro die stattgefunden. — Bei einem Vergleich mit künstlich ernährten Kindern ergab sich, dass der Ernährung mit Muttermilch bezüglich der Ausnutzung wie des Ansatzes von Mineralstoffen am nächsten steht die Ernährung mit verdünnter Kuhmilch; abweichender verhält sich schon die mit unverdünnter Kuhmilch und noch mehr die mit Kindermehl (Kufeke). A. Loewy.

A. Loewy und **T. Cohn,** Ueber die Wirkung der Teslaströme auf den Stoffwechsel. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 34.

d'Arsonval hatte behauptet, dass die sog. Teslaströme die Stoffwechselprocesse im tierischen Körper erheblich anregen. Die Verff. haben nun angesichts der praktischen Wichtigkeit der Sache Nachprüfungen am Menschen (5 Aerzte) vorgenommen. Unter acht Versuchsreihen, in denen der Gaswechsel, sowohl mit wie ohne elektrische Beeinflussung untersucht wurde, zeigten nur zwei eine Steigerung, die die normalen Schwankungen des Gaswechsels übertraf, und in diesen beiden kamen accidentelle Mo-

mente zur Geltung, die an sich schon die Stoffwechselsteigerung zu stande bringen konnten, speciell Sinnesreize: akustische durch das Spiel des Unterbrechers und das Ueberspringen der Funken, eventuell auch reflektorische durch das gebildete Ozon. — Schaltete man diese aus, so war bei denselben Versuchspersonen das Resultat ganz negativ.

Ein Einfluss auf den Stoffwechsel ist demnach nicht zu constatiren gewesen. (Cbl. 1900, S. 685.) A. Loewy.

W. Freudenthal, Spontanes Entweichen von cerebrospinaler Flüssigkeit aus der Nase. Virchow's Archiv. Bd. 161, S. 328.

Bei einer 50jährigen Frau traten ungemein heftige Stirnkopfschmerzen auf, die jede Bewegung der Patientin unmöglich machten. Erst nach einem Jahr trat Besserung ein unter beständigem Nasenträufeln; doch hatte Pat. den Geruch verloren. Sowie vorübergehend das Nasenträufeln sistirte, traten sofort Stirnkopfschmerz, Apathie und nervöse Zuckungen auf, die mit der Wiederkehr des Abflusses sistirten. Auf dem linken Auge bestanden Neuroretinitis, rechts leichter Grad von Papillitis. Die Flüssigkeit träufelte andauernd aus dem linken Nasenloch und floss zwischen mittlerer Muschel und Septum herunter; dieselbe sah wässrig aus, reagirte alkalisch, spec. Gewicht 1,0072, enthielt 0,06 pCt. Zucker und etwas Albumen. Verf. nimmt die Existenz eines Hypophysis-Tumors an, der neben Opticus-Atrophie und Hirndruck zu einer Oeffnung der Dura und Abfluss cerebrospinaler Flüssigkeit durch die horizontale Siebplatte der Nase geführt hatte und so spontan die Erscheinungen des Hirndrucks beseitigen konnte. Verf. verwirft den Ausdruck Rhinorrhoea cerebrospinalis, für den etwa cerebrospinaler Katarrh zu sagen wäre. Diese und einschlägige Beobachtungen entsprechen dem vom Ref. constatirten Hineinwuchern von Tumormassen in die Nasenhöhle bei einem Krebs der Schädelbasis.

M. Rothmann.

K. Winkler, Das Myelom in anatomischer und klinischer Beziehung. Virchow's Arch. Bd. 161, S. 252.

Ein 47jähriger Schmied erlitt einen Unfall mit Quetschung der rechten Brustseite; es kam in den nächsten Wochen zu Schmerzen daselbst, verbunden mit Sensibilitätsstörungen an Bauch und unteren Extremitäten. Es bestand ein Bruch der 6. Rippe. Weiterhin kam es zu völliger Lähmung beider Beine, der Bauchmuskulatur und Blasenlähmung mit Aufhebung von Schmerz- und Temperatursinn. 4 Monate nach dem Unfall starb der Patient. Die Sektion zeigte bereits bei Herausnahme des Rückenmarks weisse, markige, graurötliche Geschwulstmassen, die die Dornfortsätze der Brustwirbelsäule zerstört hatten. Ebensolche Massen fanden sich in der Spongiosa sämmtlicher Wirbel und Rippen. Das Rückenmark war zwischen 7. und 8. Brustwirbel durch einen Tumor comprimirt. Die Extremitätenknochen waren frei; am ganzen übrigen Körper bestanden keine Metastasen. Die Tumormassen bestanden aus kleinen Rundzellen mit grossem runden Kern und sehr feinen Bindegewebsfasern und erinnerten an frisches Knochenmark, nur dass Fettzellen fehlten und die Markzellen vermehrt

waren. Die Spongiosa fehlte an den erkrankten Knochen fast ganz, auch die Rindenschicht war vielfach geschwunden; es bestanden Knochenhöhlen mit grossen „Osteoklasten". Im Periost fand eine Neubildung von osteoidem Gewebe statt, das aber auch vielfach von Tumormassen durchbrochen war, die in Fettgewebe und Muskeln eindrangen. Die Extremitätenknochen zeigten auch mikroskopisch keine Veränderung. Eosinophile oder neutrophile Granula waren in den Geschwulstzellen nicht nachweisbar. Das Blut innerhalb der Gefässe zeigte keine Veränderung.

Die Dura mater war vielfach mit aufsitzendem Geschwulstgewebe verwachsen, aber nirgends durchbrochen. Das Rückenmark zeigte einen Erweichungsherd in der Höhe des VI. Dorsalsegments. Im 4. Ventrikel lag ein Gliom, das mit der sonstigen Tumorbildung offenbar keinen Zusammenhang hatte.

Verf. begründet eingehend die Berechtigung, das „Myelom" als besondere Geschwulstart hinzustellen, und setzt die Besonderheiten desselben gegenüber der Osteomalacie, der myelogenen Leukämie, der Pseudoleukämie, den Lymphosarkomen und myelogenen Sarkomen auseinander. Das Myelom ist ein dem Knochenmark homologes Gewächs, entstanden durch hochgradigste Hyperplasie desselben, diffus in grösseren Skelett-Abschnitten gleichzeitig auftretend. Es ist stets das rote Mark der Wirbelkörper, Rippen und Schädelknochen in den Zustand excessiver Geschwulstbildung versetzt bei Freibleiben des gelben Marks der langen Röhrenknochen. Es fehlen beim Myelom stets Metastasen in das übrige Gewebe hinein.

M. Rothmann.

Borrmann, Ueber Netz- und Pseudo-Netztumoren. Mitteil. aus d. Grenzgeb. Bd. VI, S. 529.

Verf. unterscheidet: 1. Geschwülste, die sich primär im Netz entwickeln nnd 2. Geschwülste, die vom Magendarmkanal ausgehen und ins Netz hineinwachsen; diese letzteren können primäre Netztumoren vortäuschen, weil sie häufig nur an einer ganz kleinen Stelle mit dem Organ zusammenhängen, von dem sie ausgegangen sind. Von den Geschwülsten der Magen- resp. Darmwand sind, wenn man von den Schleimhauttumoren absieht, die Myome und Myosarkome am häufigsten, aber sie sind im ganzen so selten, dass noch ein jeder beobachtete Fall der Mitteilung wert ist. Ins Breslauer Krankenhaus wurde eine Frau aufgenommen, in deren meteoristisch aufgetriebenem Abdomen links von der Mittellinie ein grosser cystischer Tumor fühlbar war; die Frau hatte dunkle theerfarbene Stühle und starb schon einen Tag nach der Aufnahme. Eine exakte Diagnose konnte nicht gestellt werden. Bei der Sektion zeigte sich ein kindskopfgrosser Tumor im Lig. gastrocolicum und Compression des Colon transversum durch die Geschwulst. Erst bei genauerem Präpariren zeigte es sich, dass der Tumor von der Mitte der grossen Curvatur seinen Ausgangspunkt genommen hatte. Es handelte sich nm eiu myxomatöses Myosarkom. Eine Diagnose ist in solchen Fällen kaum zu stellen. Verwechslungen mit Carcinom sind naheliegend. Im Anschluss an seine Beobachtung bespricht B. noch die klinischen Erscheinungen der sehr seltenen Magencysten, der Mesenterial- und der wirklich primären Netztumoren. Ueber eine Wahr-

scheinlichkeitsdiagnose wird man bei all diesen Geschwülsten nicht hinauskommen. Borchardt.

Thorn, Ueber partielle subkutane Zerreissung einer Beugesehne am Vorderarm mit sekundärer Bildung einer ganglionähnlichen Degenerationscyste. Arch. f. klin. Chir. Bd. 58, S. 918.

T. schildert die Krankengeschichte wie den mikroskopischen Befund eines Falles, der den Zusammenhang zwischen Sehnenzerreissung und Ganglionbildung deutlich vor Augen führt. Es handelt sich um eine traumatische, subkutane, fast den ganzen Sehnenquerschnitt betreffende, aber nicht zur völligen Trennung führende Ruptur der Portio II des oberflächlichen Fingerbeugers, bei der die im Anschluss an die Zerreissung und Auffaserung eingetretenen degenerativen Veränderungen an den Sehnenstümpfen und in deren Umgebung zur Bildung eines klinisch als Ganglion angesprochenen cystischen Gebildes geführt hatten. Joachimsthal.

J. v. Michel, Ueber Pemphigus der Bindehaut. Zeitschr. f. Augenheilk. III., H. 6, S. 471.

Nach M. befällt von den 4 Arten des Phemphigus, neonatorum, acutus, foliacens und vulgaris die Affektion fasst ausschliesslich die Bindehaut, sehr selten finden sich die Pemphigusblasen auf der Lidhaut. Dabei sind 3 Arten des Auftretens zu beobachten, nämlich der ausschliesslich auf der Bindehaut lokalisirte Pemphigus, der Schleimhaut-Pemphigus, wobei Bindehaut, Schleimhaut der Nase, des Mundes, des Rachens und des Kehlkopfs zugleich oder hintereinander befallen werden, und der Pemphigus universalis, wobei nicht allein auf der Bindehaut oder auf anderen Schleimhäuten, sondern auch auf den Hautdecken Pemphigusblasen entstehen. Nur äusserst selten ist dabei eine Blasenbildung auf der Bindehaut zu beobachten, statt dessen findet man auf dem entzündeten Grunde der kranken Stelle Exsudatmembranen, die eine graugelbe bis grauweisse Färbung, eine verschiedene Grösse und fast immer eine unregelmässige, landkartenartige Begrenzung aufzuweisen haben. Bevorzugt, oft dauernd allein befallen sind zwei Stellen der Bindehaut, und zwar die am medialen Lidwinkel und die untere Hälfte der Skleralbindehaut. Wenn auch bei der Pemphigus-Eruption fast regelmässig eine Vernarbung zu erwarten ist, so kommen doch auch Fälle vor, wo derselbe keine Spur hinterlässt, vielmehr müssen erst mehrere Eruptionen an einer Stelle zur Vernarbung führen. Für die Schwere der Erkrankung giebt die Art der Vernarbung den Ausschlag, die einerseits nach der Ausdehnung, andererseits nach dem Grade der Schrumpfung zu bemessen ist. Ist die Vernarbung eine beschränkte, so findet dieselbe ihren Ausdruck in einer Verwachsung der Ränder des oberen und unteren Lides. Bei einer über den grössten Teil der Bindehaut ausgebreiten Vernarbung, was man früher als essentielle Schrumpfung bezeichnete, ist die Bindehaut in eine schmutziggraue, cutisähnliche Membran umgewandelt. Bei hochgradiger Schrumpfung derselben kann der ganze Bindehautsack schrumpfen. Regelmässig ist alsdann die Hornhaut er-

krankt, sie erscheint trüh, glanzlos, trocken, ein Zustand, der als Xerophthalmos bezeichnet wird. Horstmann.

V. Hammerschlag, Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Meningitis serosa. (Aus der K. K. Universitätsklinik für Ohrenkranke des Prof. Politzer, Wien.) Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 35.

In den beiden von H. mitgeteilten Fällen wurde durch operative Freilegung der Mittelohrräume eine circumskripte Pachymeningitis externa, bedingt durch chronische Mittelohreiterung mit Caries des Schläfenbeins, constatirt. Die bei beiden Patienten aufgetretenen schweren Hirnsymptome: Nackensteifigkeit, Hauthyperästhesie, gesteigerte Sehnenreflexe in dem einen, comatöser Zustand in dem anderen Falle, erklären sich, nach Verf., nicht aus der umschriebenen eitrigen Entzündung der äusseren Fläche der Dura, sondern sind auf eine hochgradige Steigerung des intracraniellen Druckes zurückzuführen, für welche Annahme Verf. die Bestätigung in dem Operationsergebnis zu finden glaubt. Im ersten Fall wurde die Spinalpunction, wobei sich 50 ccm klaren, keimfreien Liquors in starkem Strahl entleerten, die Freilegung der mittleren und hinteren Schädelgrube und die Eröffnung des Duralsackes vorgenommen; im zweiten Falle folgte der Freilegung der mittleren und hinteren Schädelgrube die Eröffnung des Sinus, des Duralsackes und die Exploration des Kleinhirns. In beiden Fällen war der Sinus collabirt und blutleer. Die Steigerung des Hirndruckes war, nach Verf., auf eine Vermehrung des Liquor cerebrospinalis und zwar speciell des Liquor ventricularis (die nähere Begründung dieser Ansicht s. im Orig. Ref.) zurückzuführen. Es habe sich also in beiden Fällen um eine Meningitis serosa interna s. ventricularis acuta gehandelt. Beide Fälle kamen zur Heilung. Schwabach.

Heine, Ueber die besondere Gefährlichkeit akuter eitriger Mittelohrentzündungen im höheren Alter. (Aus der Kgl. Universitäts-Ohrenklinik zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 35.

Unter 63 Fällen uncomplicirter Meningitis, die in einem Zeitraum von 25 Jahren in der oben genannten Klinik zur Beobachtung kamen, war bei 31 die Veranlassung eine akute resp. subakute, bei 32 eine chronische Mittelohreiterung. Während aber bei der letzteren nur 5 Fälle in das Lebensalter über 40 Jahre fallen, sind es bei der ersteren 16, die dieses Alter erreicht resp. überschritten haben. Die besondere Gefährlichkeit der akuten Mittelohreiterungen bei älteren Leuten ist, nach Verf., dadurch bedingt, dass bei ihnen häufiger als bei jungen Leuten Osteosklerose des Warzenfortsatzes vorkommt, die sich aber nur auf diesen Teil des Schläfenbeins beschränkt, während der Knochen der Felsenbeinpyramide seine mehr oder weniger spongiöse Beschaffenheit beibehalten hat. Sie verhindert, nach Verf., ein Manifestwerden des Processes nach aussen, so dass eine Veranlassung zur Eröffnung des Warzenteils gar nicht vorzuliegen scheint oder die Operation erst dann zur Ausführung kommt, wenn bereits cerebrale Symptome auftreten resp. die Infektion die Meningen bereits ergriffen

hat. Verf. berichtet über 4 von ihm selbst beobachtete Fälle, auf die er seine Ansicht stützt. Er empfiehlt, bei Patienten, die „etwa das 40. Lebensjahr überschritten haben“, möglichst frühzeitig zu operiren.

Schwabach.

Kafemann, Psychologische Untersuchungen über die sog. Aprosexia nasalis. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 10, H. 3.

Verf. suchte zu entscheiden, ob es möglich sei, bei einem in jeder Hinsicht normalen Individuum auf experimentell psychologischem Wege den Nachweis zu führen, dass eine auf künstlichem Wege hergestellte Behinderung der Nasenatmung im stande sei, die geistige Leistungsfähigkeit zu beeinflussen. Die unter Leitung von KRÄPELIN unternommenen Versuche ergaben, dass während die Auffassung selbst keine nennenswerte Beeinträchtigung durch den Nasenverschluss erkennen liess, das Festhalten der aufgefassten Eindrücke deutlich erschwert wurde und zwar anscheinend bei längerer Zwischenzeit noch etwas mehr als bei kürzerer. Dagegen wurde die Zahl der falschen Einprägungen nicht verändert.

W. Lublinski.

C. Phisalix, Sur un nouveau microbe pathogène, la Bactéridie myophage du lapin (Bac. myophagus cuniculi). Compt. rend. de l'Acad. des sciences 1900, t. CXXX, p. 950.

Verf. sah ein Kaninchen eingehen, bei dem starke Abmagerung des Körpers und Exophthalmus des einen Auges zuvor beobachtet wurde. Bei der Sektion wurden pathologische Veränderungen in den Eingeweiden nicht festgestellt. Die Muskulatur des betreffenden Auges war erweicht und bildete eine gelbliche käsige Masse, ebenso wurden die Musc. temporalis, masseter, pterygoideus, die tiefen Muskeln des Halses und die Muskeln des Pharynx erweicht gefunden. Aus der erkrankten Muskulatur züchtete Verf. ein unbewegliches Stäbchen von verschiedener Länge, welches auch zu langen ungegliederten Fäden auswuchs. Es wuchs nur bei Luftzutritt, aber auch dann auf den gewöhnlichen Nährböden nur wenig energisch, besonders waren verschiedene Generationen durch Weiterübertragen von Cultur auf Cultur nur mühsam zu erlangen. Am geeignetsten war als Nährboden steriles Fleisch in Bouillon. Auf Kaninchen in Reincultur überimpft rief der Bacillus die nämliche Krankheit wieder hervor, ebenso waren Meerschweinchen und Tauben empfänglich, Hunde erkrankten nicht.

H. Bischoff.

E. Fraenkel, Mikrophotographischer Atlas. Hamburg 1900. Verlag von Lucas Gräfe u. Sillem.

In der vorliegenden 3. Lieferung ist die Pest in 14 Photogrammen erschöpfend dargestellt, soweit die pathologischen Veränderungen beim Menschen in Betracht kommen. Die Photogramme sind durchweg klar und lassen leicht das erkennen, was sie zeigen sollen, und was in kurzem Texte aufgeführt ist. Trotz der tinktorellen Schwierigkeiten, gut gefärbte Schnittpräparate von Pest zu erhalten, hat F. eine Collektion von Photogrammen zusammengestellt, welche, besonders wenn das Auge durch eine

Lupe unterstützt wird, alle Einzelheiten klar und scharf erkennen lassen. So ist beispielsweise häufig auch in den Schnitten die Polfärbung der Bakterien zu erkennen. Da bisher in den Lehrbüchern Abbildungen von Pestbacillen und besonders von den pathologischen Gewebsveränderungen bei Pest meist noch nicht enthalten sind, so füllt gerade diese Lieferung eine empfindliche Lücke aus, was um so erwünschter war, als zur Zeit das Studium der Pest nur wenigen möglich ist. H. Bischoff.

Kindler, Jodipin und seine therapeutische Verwendbarkeit. Fortschr. d. Med. 1899, No. 46.

Jodipin, eine Verbindung des Jods mit Sesamöl, enthält 10 pCt. reines Jod und zersetzt sich auch bei längerem Stehen nicht. Verabreicht wurde es subkutan, per os und äusserlich im Form von Oeleinpackungen; letztere wurden sehr bald aufgegeben, da sie vor anderen, Wärme erzeugenden Oelumschlägen nichts voraus hatten, und in diesen Fällen Jod im Harn nicht nachzuweisen war. Verabreichung per os ist wegen des öligen Geschmacks auf die Dauer nicht durchzuführen. Am besten giebt man Jodipin subkutan; K. injicirte täglich 10,0 g und pausirte nach 10 Injektionen. Vor der Injektion anästhesirt man den Einstichbezirk mit Aethylchlorid, Schmerzen nach der Injektion kamen nicht vor, ebensowenig Abscesse. Man injicirt subkutan, nicht intramuskulär. Jod kann im Urin, und zwar lange Zeit nach der letzten Spritze nachgewiesen werden. K. berichtet über acht so behandelte Asthmatiker und fünf Fälle von tertiärer Lues. Von den Asthmatikern wurden 5 gebessert, bei 3 blieb die Kur erfolglos. Von den 5 Luetikern wurde einer (Fall von Lues cerebri) ohne Erfolg behandelt, bei den übrigen 4 zeigte sich eine deutliche Besserung.

K. Kronthal.

J. W. Frieser, Zur Behandlung der Lungentuberkulose: Der therapeutische Wert des Thiocol und Sirolin. Therap. Monatsh. 1899, December.

Thiocol ist das Kaliumsalz der Orthosulfoguajakolsäure; es ist ein weisses Pulver von etwas bitterem, hinterher süsslichem Geschmack, vollkommen geruchlos und in Wasser leicht löslich. Die mit den Mitteln angestellten Versuche erstrecken sich auf 29 Fälle, wovon 19 mit Thiocol, der Rest mit Sirolin behandelt wurde. In allen Fällen wurden beide Mittel gern genommen und regelmässig gut vertragen. Verdauungsstörungen wurden danach nicht beobachtet, vielmehr recht häufig Steigerung des Appetits. Die Dosis betrug bei Thiocol 1,0—1,5 g drei bis vier Mal täglich, bei Sirolin ebenso oft ein Kinderlöffel voll. Die Wirkung war, auch bei etwas schon vorgeschritteneren Fällen, eine recht zufriedenstellende, Husten und Auswurf liessen nach, der Kräftezustand hob sich, das Allgemeinbefinden wurde besser. Versuche an Tieren zeigten die Reizlosigkeit und Ungiftigkeit selbst recht grosser Dosen. K. Kronthal.

Burghart, Beitrag zur Diagnose der Lungenspitzenkatarrhe. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1900, H. 1.

Verf. macht auf die Schwierigkeiten aufmerksam, die bei der Muste-

rung der neueinzustellenden Mannschaften die Erkennung der beginnenden Phthise macht. Speciell treten Rasselgeräusche bei geringen Katarrhen über den Spitzen nur zeitweilig auf. Verf. hat nun gefunden, dass auch bei ganz geringfügigen Katarrhen der Lungenspitzen sich sehr häufig Rasselgeräusche am unteren Rande der Lungen finden, und zwar an einer zwischen Mammillar- und vorderer Axillarlinie gelegenen Stelle; diese Stelle findet sich in der Regel fast genau in der Mitte zwischen beiden Linien, zuweilen jedoch der einen von beiden näher. Verf. nimmt an, dass die hier erfolgte Ansammlung von Sekret durch Aspiration von Schleim aus den eigentlichen Herden des Katarrhes zu stande kommt; bisher ist ihm kein Fall vorgekommen, in denen die in Rede stehenden Geräusche an der der Spitzenerkrankung entgegengesetzten Seite wahrnehmbar gewesen wären. Perl.

F. Schopf, Ein Trichobezoar im Magen. Gastrotomie. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 46.

Den bisher bei Eingriffen in die Bauchhöhle entfernten sieben Fällen von Bezoaren reiht Sch. einen achten an, bei dem es sich um eine Haargeschwulst handelte, die den Magen so vollständig ausfüllte, dass sie einen vollkommenen Abguss dieses Organes darstellte. Die Kranke war ein 12jähriges Mädchen, im Allgemeinen normal, bei der im Epigastrium ein harter, wurstförmiger Tumor gefunden wurde, frei verschieblich, auf Druck wenig schmerzhaft und von etwa 6 cm Durchmesser. Die Diagnose wurde auf Milztumor gestellt. Nach der Laparotomie zeigte es sich, dass es sich um eine im Magen freibewegliche Geschwulst handelte und zwar um eine Haargeschwulst, die, wie schon gesagt, den ganzen Magen ausfüllte, und sich mit einem anfangs 1 cm dicken, dann immer dünner werdenden Strang ins Duodenum fortsetzte. Die Länge der Geschwulst beträgt an der kleinen Curvatur 18 cm, an der grossen 35 cm, am Fundus endlich beträgt der grösste Umfang 26 cm. Das Gewicht der getrockneten Geschwulst beträgt 160 g. Diese selbst besteht einmal aus langen, rotblonden, feinen Haaren bis zu 30 cm Länge und dann aus bis 3 cm langen, stärkeren, schwarzen Haaren. Anamnestisch wurde in Erfahrung gebracht, dass das Kind schon seit seinem 5. Lebensjahre die Gewohnheit hatte, an seinen Haaren zu nagen. Die schwaren Haare dagegen stammten von einem Hunde, mit dem das Kind häufig zu spielen pflegte. Der Wundverlauf nach der Gastrotomie war fieberfrei und die Patientin genas vollkommen.

Carl Rosenthal.

---

1) **Poljakoff,** Ueber einen Fall von milchweissem Ascites bei syphilitischer Lebercirrhose. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 1.

2) **Micheli** und **Mattirolo,** Beitrag zur Kenntnis der pseudochylösen Ascitesformen. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 3.

1) Bei einer 48jährigen Frau, die an syphilitischer Lebercirrhose mit Ascites litt, wurde bei der Punction des Abdomens eine milchweisse, schwach alkalische Flüssigkeit entleert, deren specifisches Gewicht 1009 war. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte sich das Sediment, welches sich aus der Flüssigkeit niederschlug, aus gut erhaltenen Leuko-

cyten bestehend. Fett konnte weder mikroskopisch noch mikrochemisch nachgewiesen werden. Während in der Regel die weisse Farbe der milchigen Ascitesflüssigkeit auf dem Vorhandensein von Fett beruht, giebt es auch eine Anzahl Fälle, wo Fett garnicht oder doch nur in geringen Mengen gefunden wird. Wodurch hier die weisse Farbe der Flüssigkeit bedingt wird, steht noch dahin. In allen derartigen bisher beschriebenen Fällen von milchiger Ascitesflüssigkeit ohne Fett handelte es sich um carcinomatöse Peritonitis. Dass dieses nicht stets der Fall zu sein braucht, zeigt der vorliegende Krankheitsbericht, in dem es sich um eine Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle auf Grund einer syphilitischen Lebercirrhose handelt. Zum Schlusse sei noch bemerkt, dass die Flüssigkeit nicht erst beim Erkalten weiss wurde, sondern dies schon im Augenblicke, wo sie abgelassen wurde, war. Es spricht diese Thatsache gegen die Auffassung einer Anzahl von Autoren, welche annehmen, dass die weisse Färbung eine Wirkung der Kälte sei, welche die Albuminate zur Fällung bringe.

2) Eingehende Untersuchungen der Verff. über die chemische Zusammensetzung der pseudochylösen Ergüsse in die Körperhöhlen haben ergeben, dass es milchartige Ergüsse giebt, deren Opalescenz nicht oder wenigstens nicht ausschliesslich durch die Gegenwart von Fetten bedingt wird. Vielmehr sind es die Lecithine, welche die genannte Erscheinung in erster Linie verursachen. Dass die Lecithine auch bei der Opalescenz der echten fettigen Ergüsse (Ascites chylosus et chyliformis) eine Rolle spielen, ist zweifellos, nur ist dieselbe noch nicht hinreichend bekannt.

Carl Rosenthal.

W. Camerer, Pädiatrische Studien. I. Gewichts- und Längenwachstum der Kinder, insbesondere solcher im ersten Lebensjahre. II. Die chemische Zusammensetzung des Neugeborenen. (Mit analytischen Beiträgen von Dr. Söldner.) Wiener klin. Rundschau 1900, No. 2.

Die Untersuchungen über das Wachstum der Kinder sind an ca. 250, zum Teil sehr sorgsam beobachteten Fällen angestellt. Die Ergebnisse der Untersuchung sind in Tabellen übersichtlich dargestellt, bezüglich deren wir auf das Original verweisen. Aus den Tabellen geht hervor, dass die Kinder, deren Geburtsgewicht über 2,75 kg betrug, am Ende des 1. Lebensjahres durchschnittlich 10 Kilo schwer waren, Kinder, deren Geburtsgewicht zwischen 2,0—2,75 kg betrug, wogen 7,94 kg am Schluss des 1. Jahres. Dabei ergab sich, dass für das Gewicht am Ende des ersten Lebensjahres nicht sowohl die Art der Ernährung als vielmehr das Geburtsgewicht von Einfluss ist. Dieser Einfluss erstreckt sich noch weit in das Kindesalter hinein. Der schädliche Einfluss der künstlichen Ernährung im ersten Vierteljahr wird durch stärkere Gewichtszunahme im zweiten Vierteljahre und den folgenden Wochen ausgeglichen. — Bezüglich des Längenwachstums stellte Verf. durch fortlaufende Beobachtungen an 12 Personen, die drei verschiedenen Familien angehörten, Folgendes fest: Die Zunahme von Länge und Gewicht geht im Ganzen zusammen. Bei Knaben tritt nach dem raschen Längenwachstum der ersten Jahre vom 4.—12. Jahre eine Verlangsamung ein. Die jährliche Zunahme beträgt in dieser Zeit

ca. 5 cm. Vom 12.—16. Jahre aber steigt sie wieder auf 6,5 bis 7 cm im Jahre. Nach dem 17. Jahre ist bei Knaben das Längenwachstum im Wesentlichen vollendet. Bei Mädchen beobachtet man das kleinste Längenwachstum mit 4—5 cm im Jahre vom 5.—10. Lebensjahre. Vom 10. bis 14. Jahre nimmt es wieder zu und beträgt ca. 6 cm im Jahre. Nach dem 15. Jahre ist bei Mädchen das Längenwachstum im Wesentlichen vollendet. — Ein Wachstum nach den angegebenen Endperioden ist als verspätet zu betrachten und auf Wachstumsstörungen zurückzuführen, die in der Zeit des physiologischen Wachstums eingetreten waren. — Auch die Vermehrung des Gewichtes ist, soweit sie dem eigentlichen Wachstum zuzuschreiben ist, bei Knaben mit dem 18.—19. Jahre, bei Mädchen mit dem 15. bis 16. Jahre vollendet; von da ab steht das Gewicht, wenigstens in den nächsten 8—18 Jahren ganz unter dem Einfluss zufälliger Momente.

II. Die chemische Zusammensetzung wurde an 3 gefrorenen Leichen von ausgetragenen Kindern, die unmittelbar vor Beendigung der Geburt gestorben waren, ermittelt. Bestimmt wurden Wassergehalt, Trockensubstanz, Fett, Asche, Eiweiss und Leim und Extraktivstoffe. Die Zahlen wolle man im Original einsehen. Durch Vergleich mit den beim Erwachsenen festgestellten Werten ergiebt sich, dass der Körper des Neugeborenen im Vergleich zum Erwachsenen sehr viel Wasser und Fett — letzteres beinahe die Hälfte der Trockensubstanz — enthält, während der Gehalt an Asche und N-haltigen Bestandteilen ein geringer ist.

Stadthagen.

---

1) **Peters,** Ueber die Wirkung des Dormiol, eines neuen Schlafmittels. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 14.

2) **A. Schüller,** Hedonal, ein Hypnoticum der Urethan-Gruppe. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 23.

1) P. berichtet über 45 Fälle von Schlaflosigkeit, die mit Dormiol behandelt wurden; es handelt sich um funktionelle und organische Nervenleiden, wie um Kranke mit somatischen Erkrankungen. In 7 Fällen versagte das Mittel, wie auch andere Schlafmittel (Trional, Amylenhydrat). In 84 pCt. der Fälle trat ein mehr oder weniger tiefer Schlaf ein. Nie traten unangenehme Nebenwirkungen ein. Die Dosis betrug gewöhnlich 2 g. Das Dormiol besteht aus einer Verbindung eines Moleküles Chloral mit einem Molekül Amylenhydrat, ist farblos und von brennendem Geschmack. Besonders gut wirkte es bei funktionellen Neurosen mit Agrypnie, wo bisweilen schon 0,5—1 g von Erfolg waren. Es ist billiger wie die anderen Schlafmittel und ebenso wertvoll wie z. B. Paraldehyd, Trional, Amylenhydrat.

2) Bei 21 Personen versuchte S. Hedonal, d. h. Methyl—Propyl—Carbinol-Urethan als Schlafmittel. Das Pulver wurde entweder in Substanz (Oblaten) oder in wässeriger Lösung (heisser Pfefferminzthee mit Zucker) oder in alkoholischer Lösung (1 : 5 Spiritus dilutus) gegeben. Der Nachgeschmack in flüssiger Form war recht lästig. Die Dosis betrug 1—2 g in einmaliger Gabe $1^1/_2$ Stunden nach der Abendmahlzeit. In 5 Fällen war der Erfolg negativ, in 7 Fällen zweifelhaft und in 9 Fällen positiv. Der Eintritt des Schlafes erfolgte zuweilen schon nach $^1/_4$ Stunde,

die Dauer schwankte zwischen 4—9 Stunden. Bis auf ein lästiges Aufstossen beim Erwachen sind Nebenerscheinungen nicht beobachtet. Bei leichteren Graden von Agrypnie, bei Neurasthenie, Hysterie, Depressionszuständen war der Erfolg sicherer als bei erregten Kranken. Jedenfalls kann es nicht zu den unbedingt verlässlichen Schlafmitteln gezählt werden.

S. Kalischer.

Pelizaeus, Ueber eine eigenartige familiäre Entwickelungshemmung vornehmlich auf motorischem Gebiet. Arch. f. Psych. 31. Bd., 1. u. 2. H.

Der $8^1/_2$ Jahre alte Knabe war anscheinend normal geboren. Mit $3^1/_2$ Jahren — über die frühere Zeit fehlt es an Notizen — schielte er auf beiden Augen nach innen, seine Intelligenz ist wenig entwickelt, erst im Laufe des 3. Jahres lernt er etwas sprechen und noch im 9. Jahre ist seine Sprache undeutlich und kindlich, die Zähne zeigen Entwickelungsstörungen, die Gesichtshälften sind ungleichmässig innervirt, im Augengrunde erscheinen die temporalen Papillenteile abgeblasst. Die unteren Extremitäten sind im Zustande einer hochgradigen motorischen Untauglichkeit, die Reflexe sind lebhaft, die Sensibilität normal, es besteht kein Dorsalclonus, die Muskulatur ist mässig entwickelt, der Knabe kann weder stehen noch gehen, mit Unterstützung geschieht beides in höchst unsicherem Maasse. Der Gang ist weder ataktisch noch spastisch. Der Knabe bewegt sich am besten so vorwärts, dass er — übrigens mit den ganz gesunden — Armen sich aufstützt und nun die Beine mit grossen, sicheren, schleudernden Bewegungen vorwärts setzt. Gegen einen Tisch oder die Wand gelehnt, vermag er zu gehen. Im Liegen führt er mit den Beinen jede gewollte Bewegung gut aus.

Zwei in ähnlicher Weise erkrankte Brüder von 6 und 8 Jahren (dem oben erwähnten Knaben nicht verwandt) liegen in der Hitzig'schen Klinik.

Merkwürdig ist, dass bei allen dreien die Tendenz zur Besserung besteht.

M. Brasch.

J. L. Prévost et **F. Batelli,** Quelques effets des décharges électriques sur le coeur des mammifères. Journ. de physiol. et de pathol. générale 1900, No. 1.

Aus ihren neuerdings an Hunden und Katzen angesteslten Versuchen ziehen die Verff. folgende Schlussfolgerungen:

1. Fibrilläre Zitterbewegungen des Herzens beim erwachsenen Hunde oder der Katze, gleichviel wodurch sie erzeugt worden waren, können beseitigt und durch rhythmische Herzbewegungen mit Wiederherstellung des arteriellen Blutdrucks ersetzt werden, wenn man eine nicht zu starke, nicht zu schwache elektrische Entladung auf das Herz applicirt; es dürfen aber nicht mehr als höchstens 15 Sekunden verflossen sein.

2. Anderenfalls muss man zu einer längeren Massage des Herzens seine Zuflucht nehmen, ehe man eine wirkungsvolle Entladung anwenden kann. Unter dem Einfluss derselben stehen die Herzohren meist in Diastole still; dies währt aber nur kurze Zeit, wenn die Herzventrikel ihre wirkungsvollen Zusammenziehungen wieder ausführen können.

3. Hat eine Herzgegend eine starke elektrische Entladung erhalten, so bewirken Induktionsströme, auf diese Stelle applicirt, keine fibrillären Zuckungen mehr; dies kann aber eintreten, wenn man einen anderen Punkt elektrisirt, als den, welcher die Entladung erhalten.

4. Diese Reaktionslosigkeit des Herzpunktes, welcher die Entladung erhalten, kann je nach der Stärke derselben nur abgeschwächt werden oder dauernd bleiben.

5. Dieser Zustand rührt nicht von einer tieferen anatomischen Läsion her, da er meist vorübergehend ist.

6. Waren die Entladungen mässig, so kann der auf den Entladungspunkt applicirte Induktionsstrom oft eine Beschleunigung der Herzaktion herbeiführen. Bernhardt.

Calugareanu et V. Henri, Suture croisée des nerfs pneumogastrique et hypoglosse. Journ. de Physiol. etc. 1900, No. 5, S. 707.

An drei Hunden haben die Verff. Versuche angestellt über die Regeneration der durchschnittenen und dann kreuzweise mit einander vernähten Nn. vagus und hypoglossus.

Im ersten Fall (Naht des centralen Endes des linken N. vagus mit dem peripherischen Ende des N. hypogl.) konnten sie nach Ablauf von 80 Tagen bei Reizung des peripherischen linken Hypoglossusstückes deutliche Contraktionen der Zungenmuskulatur auslösen. — Reizung des linken mit dem centralen Ende des N. hypogl. vernähten Vagus bewirkten keine Blutdrucksteigerung und beeinflusste den Herzrhythmus nicht. Es ergab sich also, dass der N. hypogl. seine Funktion wieder ausübte, der N. vagus aber nicht.

Auch aus dem zweiten Experiment ergab sich eine restituirte Funktionsfähigkeit des N. hypogl. und eine teilweise Regeneration des N. vagus.

Das dritte Experiment zeigte, dass der mit dem centralen Ende des N. hypogl. vernähte N. vagus seine normalen Funktionen wieder erlangt hatte.

Dies letzterwähnte gelungene Experiment legte den Verff. die Frage nahe, ob auch die normalen, von den bulbären Centren ausgehenden Erregungen in letzter Instanz vom Kern des N. hypoglossus ihren Ausgang nehmen können; die Beantwortung dieser Frage steht noch aus.

Bernhardt.

E. Stern, Initialsklerose am Halse. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 53, S. 45.

Die Sklerose hatte sich bei einer 53 Jahre alten Frau etwa in der Mitte zwischen Wirbelsäule und linkem Ohre auf einem chronischen Ekzem entwickelt, zeigte einen grössten Durchmesser von 5,3 cm und erschien als ein Geschwür, das von einem nahezu kreisrunden, über 1 cm hohen, braunroten, knorpelhartem Walle umgeben war. Die Quelle der Infektion liess sich nicht eruiren. H. Müller.

J. Schütz, Ein Fall von Spindelhaaren (Pilimoniliformes), Aplasia pilorum intermittens-Virchow, Monilethrix-Crocker, Nodose Hair-Smith. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 53, S. 69.

Verf. beobachtete die seltene, aber mehrfach schon sehr ausführlich beschriebene Veränderung der Kopfhaare bei einem $3^1/_2$ Jahre alten Knaben mit auffallend grossem Schädel, in dessen Familie eine ähnliche Erkrankung nicht vorgekommen war. Bei der Affektion sind bekanntlich die meist sehr kurz bleibenden Haare in regelmässigen Abschnitten hell und dunkel gefärbt und zeigen an den dunklen Stellen spindelförmige Verdickungen, an den hellen Einschnürungen, woraus ein geschecktes und perlschnurartiges Aussehen resultirt. Zugleich besteht eine Keratose um die Haarfollikel und mehr oder weniger ausgebreitete Kahlheit. — Sch. ist geneigt, die Anomalie unter den Begriff der Ichthyose zu subsummiren und die Spindelbildung der Haare als fakultatives Symptom einer lokalen Ichthyosis pilaris s. follicullaris zu betrachten. H. Müller.

Freudenberg, Zur Statistik und Technik der Bottini'schen Operation bei Prostatahypertrophie (mit Demonstration eines gemeinsam mit Dr. Bierhoff construirten kystoskopischen Prostata-Incisors). Arch. f. klin. Chir. Bd. 61, H. 4.

Aus der zu Anfang zusammengestellten Statistik über 683 veröffentlichte Fälle von Bottini'scher Operation ergiebt sich: Mortalität zwischen $4^1/_2$ und $5^1/_2$ pCt., Misserfolge $6^1/_2$ und gute Erfolge 88 pCt. Es folgen dann einige Bemerkungen über die Technik der Operation. Verf. empfiehlt nach dem Vorgang von Bransford Lewis bei luftgefüllter, nie aber bei leerer Blase zu operiren. Stets ist es nötig, mit dem in das Rectum eingeführten Zeigefinger die Lage des eingeführten Instrumentes zu controlliren, sodass die Spitze des eingeführten Zeigefingers die Spitze des hinter der Prostata eingehakten Instrumentes fühlt. Die sonst vorhandene Gefahr der Durchbrennung des Lig. intraureteric. wird durch ein Präparat demonstrirt. Ein Verweilkatheter wird nur eingelegt bei Blutung, bei stark eitrigem Urin, bei Schwierigkeit oder häufig notwendiger Vornahme des Katheterismus. Misserfolge sind meist bedingt durch nicht völlige Beseitigung des Mictionshindernisses, wenn z. B. die Schnitte nicht tief genug, nicht zahlreich genug oder zu wenig lang sind. Zuweilen liegt der Hauptwulst der hypertrophirten Prostata nicht in der Blase, sondern in der P. post. urethrae. Um die Controlle der Schnittrichtung durch das Auge zu controlliren haben Bierhoff und der Verf. ein Instrument construirt, welches ermöglicht, bei eingeführtem Incisor zu kystoskopiren. Auch bei diesem Instrument ist es möglich und nötig, die Prostata anzuhaken.

Frank.

Braun v. Ferwald, Ueber Perforation des Uterus bei gynäkologischen Eingriffen. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 17.

Aufzählung und kurze Citirung aller bisher veröffentlichten Fälle von Perforation des Uterus bei den verschiedenen gynäkologischen Operationen mit den verschiedensten Instrumenten und unter den verschiedensten begünstigenden Momenten. Kurze Bemerkungen über die Diagnose (Tuben-

sondirung) und Therapie, sowie über Vorsichtsmaassregeln zur Vermeidung (Verwerfung der Kornzange zur Abortusräumung). Schliesslich ausführliche Beschreibung eines eigenen Falles und Litteraturverzeichnis.

P. Strassmann.

Pinard, Typhlitis und deren Beziehungen zur Schwangerschaft. Bullet. de l'Acad. Méd. 1900, 6. März.

Typhlitis kommt bei primi- und multiparae in allen Stadien der Gravidität vor. Leichte Fälle von Typhlitis können plötzlich zu ganz besonders schweren gerade in der Gravidität werden. Operation so schnell als möglich, ist das einzige (?) Mittel der Heilung. Selbst in ganz verzweifelten Fällen kann sie noch Rettung bringen. P. Strassmann.

1) **J. Muratow,** Complikationen nach der Alexander-Adams'schen Operation (5 Fälle). Petersb. Med. Wochenschr. 1900, 27. Mai.

2) **v. Török,** Beitrag zur Technik der Alexander-Adam'schen Operation. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 20.

1) Zwei Fälle von Frühgeburt, davon geht der eine in partu an Endometritis und Sepsis zu Grunde. — Zwei Fälle von Einklemmung der Ovarien zwischen Uterus und vorderer Bauchwand. Ein Fall, wo die Verkürzung des Lig. rotunda nicht zur Heilung führte und die Ventrofixation vorgenommen werden musste.

2) Ein Fall, bei welchem die vorn über der Symphyse durchgeführte subkutane Verknüpfung der Ligamenta rotunda nach Gardener ein ganz vorzügliches Resultat zur Folge hatte. Dabei ist der ganze Leistenkanal bis zum inneren Leistenring gespalten, um die Ligamenta genügend weit hervorziehen zu können. P. Strassmann.

A. Doktor, Ueber Angiothrypsie. (Aus der I. geburtshilfl. Klinik zu Budapest.) Orvosi Hetilap 1900, No. 19.

Die geniale Empfehlung Doyen's, die durchzuschneidenden Gefässe bloss kurze Zeit, doch mit riesiger Kraft zusammenzupressen, wurde an 12 Operationen von vaginaler Totalexstirpation nachgeprüft. Die günstigen Erfahrungen, die Verf. aus der Litteratur ausführlich erörtert, konnte er durch seine eigenen Beobachtungen nur bestätigen. Principiell ist diese neue Blutstillungsmethode sehr gut, höchstens könnte in der Praxis das bisher dazu gebrauchte (Thumim'sche) Instrument bemängelt werden. In keinem einzigen Falle entstand Nachblutung. Die Heilung erfolgte fieberlos in fast sämmtlichen Fällen, dreimal sogar, als die Vaginalwunde vollkommen geschlossen wurde; hieraus folgert Verf., dass die comprimirten und in die Wunde versenkten Stümpfe sich auch hier ohne weiteres resorbiren können; aber in zwei anderen Fällen trat leichte Fieberbewegung auf, weshalb bei den weiteren Fällen die Tamponade der Wunde vorgenommen wurde. J. Hönig.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. 24. November. No. 47.

G. Fritsch, Vergleichende Untersuchungen menschlicher Augen. Sitzungsbericht d. königl. preuss. Akad. d. Wissensch. 1900, XXX, S. 636.

Die vorliegende Arbeit stellt die erste Mitteilung einer Reihe vergleichender Untersuchungen der Netzhäute verschiedener Menschenrassen dar. Fussend auf der Beobachtung vieler Autoren über die Leistungsfähigkeit der Augen mancher Völkerstämme hat sich Verf. bemüht, ein wohlconservirtes Augenmaterial von Aegypten zur histologischen Untersuchung zu erhalten. Dabei machte er die unliebsame Beobachtung, dass sonst sehr gerühmte Fixirungsmittel, wie Ueberosmiumsäure oder Sublimat, bei der Conservirung der Retina völlig versagten. Insbesondere soll die erstere ganz erhebliche Quellungen und somit die Bildung einer von der Fovea centralis zur Papilla nervi optici ziehenden Falte, der sog. Plica centralis, veranlassen, wodurch auch die widersprechenden Angaben früherer Untersucher erklärt werden. Am besten hat sich noch Fixirung in Müller-

scher Lösung allein oder nach Anwendung von 10procentiger Salpetersäure bewährt. Zunächst werden die bisherigen histologischen Angaben einer Kritik und Revision unterworfen. An Augen, welche sehr kurze Zeit nach dem Tode in der angegebenen Weise conservirt waren, konnte Verf. feststellen, dass die (gut fixirte) Fovea centralis stets eine rundliche, nicht querovale Grube von durchschnittlich 1—1,5 mm Weite ist, deren Seiten sich mit einem Böschungswinkel von 20—30° senken. Bei steilerem Einfall kann der Fundus im Centrum die sog. Foveola zeigen, doch ist deren Vorkommnis kein regelmässiges. Flachschnitte durch die centralen Partien der Netzhaut zeigten ein geschlossenes Mosaik der Zapfen, welche in spiraligen, sich kreuzenden Reihen, wie die Kerne in der Scheibe einer Sonnenblume — also abweichend von der durch Max Schultze gegebenen Darstellung — angeordnet sind. Die Mitte wird von 50—60 wenig deutlich gruppirten Zapfen gebildet. In den peripherischen, stäbchenreicheren Zonen sind die Reihen einfach radiär angeordnet und bilden Winkel von 45° — nicht 60° — mit einander. Verf. sieht in dieser Gruppirung die histologische Unterlage der stereoidentischen Netzhautzonen Aubert's (vergl. hierüber das Original). Bezüglich der Form und Anordnung der Elemente lassen sich vom Centrum nach der Peripherie drei verschiedene Zonen unterscheiden: 1. schmale Zapfen ohne jede Beimischung („Fovealzapfen" des Verfs.), 2. breitere derartige Zapfen mit vereinzelten unregelmässigen Stäbchen, 3. Zapfen von einer Stäbchenreihe kranzförmig umgeben. Diese Zapfen rücken nach der Peripherie weiter auseinander. Die schmalen Fovealzapfen sind länger als die übrigen, wodurch eine Vorwölbung der Limitans externa gegen den Grund der Fovea bedingt ist. Die Fovealzapfen unterscheiden sich von den Stäbchen sowohl durch ihre längeren Aussenglieder als auch dadurch, dass die verschmälerten Innenglieder leicht angeschwollen und immer noch breiter als die Stäbcheninnenglieder sind. Die Zapfen sollen neben der Lichtempfindlichkeit Farbenempfindlichkeit besitzen. Sie sind also nach der Ansicht des Verfs. die allgemeiner verwendbaren und daher ursprünglicheren Element. Von einer Macula lutea im Augenspiegelbild kann nicht gesprochen werden, der betreffende, sehr wechselvolle Reflex entsteht durch die Wulstung des Fovealrandes. L. Brühl.

Fr. N. Schulz und F. Ditthorn, Galaktosamin, ein neuer Amidozucker, als Spaltungsprodukt des Glykoproteids der Eiweissdrüse des Frosches. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 373.

Aus der Eiweissdrüse des Frosches erhielten die Verf. ein Glykoproteid durch Auflösen in äusserst verdünnter Natronlauge, Ansäuern mit Essigsäure und Zusatz von Alkohol. Dieses Präparat zeigte einen zwischen 7,8 und 9,4 pCt. wechselnden N-Gehalt, gab deutliche Biuret- und Xanthoprotein-Reaktion, dagegen keine Millon'sche Reaktion und spaltet beim Erhitzen mit Salzsäure sehr rasch und reichlich reducirende Substanz ab. Für die folgenden Untersuchungen verzichteten die Verff. auf die Darstellung von Glykoproteid und gingen von der Eiweissdrüse selbst aus. Diese wurden mit einem Gemisch von Wasser, Salzsäure und Alkohl ge-

kocht, die Lösung mit Natronlauge nahezu neutralisirt, eingedampft, dann mit Benzoylchlorid und Natronlauge versetzt. Der erhaltene Niederschlag von Benzoylverbindungen mit Salzsäure zerlegt. Es wurde so ein zäher, in Wasser leicht, auch in Alkohol löslicher Syrup erhalten, welcher rechts drehte und Fehling'sche Lösung stark reducirte. Es gelang schliesslich, ihn teilweise zur Krystallisation zu bringen. Die Krystalle zeigten annähernd die Zusammensetzung des salzsauren Glukosamin, sind jedoch nicht mit diesem identisch, wie schon die Darstellungsweise zeigt, welche auf der Löslichkeit der Substanz in absolutem Alkohol beruht, in welchem salzsaures Glukosamin nicht löslich ist. Die weitere Untersuchung zeigte, dass es sich um Galaktosamin handelt; dies geht daraus hervor, dass die Eiweissdrüsen selbst, mit Salpetersäure oxydirt, Schleimsäure in beträchtlicher Menge liefern. E. Salkowski.

W. Caspari, Ein Beitrag zur Beurteilung von Milchpräparaten. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 34.

Gegenüber den Befunden von Bakterien in dem aus Milch gewonnenen Plasmon betont Verf., dass es nicht auf den Nachweis von Bakterien überhaupt, sondern auf den pathogener Keime ankomme. Er hat nun einer Reihe von Tieren (Kaninchen und Meerschweinchen) Plasmonaufschwemmungen intraperitoneal beigebracht, um speciell das Vorhandensein von Tuberkelbacillen festzustellen, erhielt jedoch kein einziges positives Resultat. A. Loewy.

L. Casper und **P. Fr. Richter,** Ueber funktionelle Nierendiagnostik. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 29.

Um die Arbeitsleistung der Nieren überhaupt und vor allem die jeder einzelnen Niere festzustellen, ist der Ureterenkatheterismus zu verwenden. Die gesunden Nieren scheiden in ca. 30—60 Minuten gleichzeitig fast absolut die gleichen Mengen fester Bestandteile aus, sowohl was Harnstoffgehalt, Salzgehalt als auch Gehalt an festen Stoffen überhaupt betrifft. Bei einseitiger Nierenerkrankung bleibt die Harnstoffausscheidung und die molekuläre Concentration auf dieser Seite gegenüber der gesunden fast immer zurück. Bei Erkrankung beider Nieren verwischt sich dieser Unterschied. Es lässt sich auf diesem Wege die Gesammtarbeit und ihre Verteilung auf beide Nieren annähernd genau bestimmen. Um sich ein Bild von dem Grade der Leistung der einzelnen Niere zu verschaffen, benutzten die Verff. die Bildung von Zucker in den Nieren durch Einführung von Phloridzin. Die Versuche der Verff. mit dem Ureterenkatheterismus ergaben:

a) Gesunde Nieren scheiden nach subkutaner Phloridzin-Einverleibung die gleichen Mengen Zucker aus.
b) Die kranke Niere zeigt verringerte Zuckerausscheidung.
c) Bei hochgradiger Nierenerkrankung kann die Zuckerausscheidung minimal werden oder ganz fehlen.
d) Veränderungen in Eintritt und Ablauf der Zuckerausscheidung kommen bei der erkrankten Niere vor.

e) Bei doppelseitiger Nierenerkrankung verwischen sich die Unterschiede auch hier. Die Zuckerausscheidung in toto ist herabgesetzt.

f) Grösse der Zuckerausscheidung, Harnstoffausscheidung und der molekulären Concentration gehen parallel. Als das feinste Reagens für die Beurteilung des Grades der Nierenfunktion erscheint die Phloridzin-Untersuchung. M. Rothmann.

H. Roger et **M. Garnier,** Des lésions de la glande thyroïde dans la tuberculose. Arch. générales de Méd. 1900, Avril.

Die Veränderungen der Schilddrüse bei der Tuberkulose bestehen entweder in specifischen durch die Bacillen bedingten Granulationen oder in einer durch die Toxine hervorgerufenen Sklerose. Die eigentliche Schilddrüsentuberkulose konnten die Verff. nur in 2 von 16 untersuchten Fällen nachweisen; sie findet sich bei gewöhnlichen Phthisen und bei Miliartuberkulosen. Man kann 4 verschiedene Formen unterscheiden. Die erste Form zeigt eine wahre tuberkulöse Struma; es finden sich grosse Solitärtuberkel, die schliesslich zu tuberkulösen Abscessen führen können. Die zweite Form zeigt gleichfalls käsige Massen in der Drüse ohne so starke Vergrösserung derselben. Drittens findet sich eine Miliartuberkulose der Schilddrüse, und endlich eine Form, bei der die Granulation nur mikroskopisch nachweisbar ist. In einzelnen Fällen, so in dem einen der von den Verff. beobachteten kamen mehrere Formen neben einander vor. Die beiden Fälle der Verff. betreffen ein Kind von einem Jahr, das an Miliartuberkulose zu Grunde ging, und bei dem erst mikroskopisch die Tuberkeln in der Schilddrüse nachweisbar waren, und eine 34jährige Frau, die an akuter Tuberkulose im Anschluss an eine alte Pharynxtuberkulose zu Grunde ging. Die Schilddrüse war vergrössert; in dem Eiter eines Abscesses in der Salonette'schen Pyramide fanden sich Tuberkelbacillen; der linke Lappen war von Sklerose befallen, der rechte zeigte Granulationen.

Die mikroskopische Untersuchung der Tuberkel zeigte eine centrale, glasige oder käsige Masse, ein Zone epithelioider Zellen und eine äussere leukocytäre Zone. Das Gewebe der Schilddrüse in der Umgebung ist stark verändert. Die Tuberkel können käsig degeneriren oder eine fibröse Umwandlung erleiden. Tuberkelbacillen konnten nur in dem Fall der Frau in den Tuberkeln nachgewiesen werden.

Die Verff. haben dann die Schiddrüsentuberkel experimentell erzeugt, indem sie bei Kaninchen und Meerschweinchen Bacillen in die Arterien brachten. Herdförmige Erkrankungen traten nur bei den Kaninchen auf, die 6, 24, 40 Tage nach der Infektion starben. Die Tuberkel zeigten dieselbe Zusammensetzung wie beim Menschen. Bei der Entwicklung des Tuberkels kommt es zuerst zur Degeneration der Gewebszellen, dann zum Aufbau des Tuberkels durch Wanderzellen, aus denen auch die epithelioiden Zellen hervorgehen.

Im Gegensatz zu den Tuberkeln ist die tuberkulöse Sklerose der Schilddrüse sehr häufig; die Verff. fanden sie in 11 von 12 untersuchten Fällen. Ob und inwieweit einige Symptome der Tuberkulösen auf diese Schilddrüsensklerose zu beziehen sind, steht dahin. Der gewöhnlichen atrophi-

schen Sklerose stellen die Verff. eine hypertrophische Sklerose gegenüber. Die erstere tritt bald herdförmig bald diffus über die ganze Drüse verbreitet auf und entwickelt sich im Wesentlichen im Anschluss an die Gefässe, in den meisten Fällen ohne beträchtliche Veränderung des eigentlichen Schilddrüsengewebes. Die hypertrophische Sklerose beobachteten die Verff. in einem mit Diabetes combinirten Fall. In keinem Fall fanden sich Riesenzellen, Bacillen, sodass die Sklerose der Wirkung der Toxine zugeschrieben werden muss.

Die tuberkulöse Infektion der Schilddrüse auf dem Blutwege führt bei Meerschweinchen nicht zu lokaler Erkrankung, sondern zu diffusem Untergang des Parenchyms, in einzelnen Fällen verbunden mit Sklerose. Dieselben Veränderungen zeigte ein Kaninchen, dem durch die Venen eine starke tuberkulöse Dosis beigebracht war, und das nach 5 Tagen starb.

M. Rothmann.

Tenderich, Ein weiterer Vorschlag zur Behandlung veralteter ungeheilter Patellarbrüche. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 56, S. 573.

In Fällen, in denen die Vereinigung der knöchernen Bruchstücke nicht gelingen will, und in den Fällen, wo eine solche Vereinigung nur durch schwere Hilfsoperationen zu erreichen ist, empfiehlt T. sich auf die Naht des Kapselrisses zu beschränken. Diese Operationsmethode beruht auf der Erfahrung, dass bei Patellarbrüchen die Funktion nicht selten eine recht gute wird, auch wenn die Knochenfragmente nicht mit einander verwachsen sind, nur müssen die seitlich an der Gelenkkapsel ansetzenden Muskeln intakt sein; besteht ein ausgedehnter Kapselriss, dann ist die Wirkung des Streckapparates auf den Unterschenkel völlig aufgehoben; näht man die Kapsel an beiden Seiten, so wird der Streckapparat aller Wahrscheinlichkeit nach in genügender Weise auf den Unterschenkel wirken können. Durch diese Ueberlegungen geleitet, hat T. das einfache Verfahren ersonnen, und in einem Falle, in dem die Bruchstücke nach ca. $^1/_2$jähriger Behandlung 10 cm von einander entfernt waren, und ihre Vereinigung nach Eröffnung des Gelenkes unmöglich schien, mit ausgezeichnetem Erfolge angewendet. Ein Jahr nach der Operation war die Streckfähigkeit fast normal, der Patient konnte Rad fahren und lange Zeit ohne Ermüdung gehen.

Borchardt.

A. Schanz, Ueber Spondylitis typhosa. Arch. f. klin. Chir. Bd. 61, S. 103.

Eine 36jährige an Ileotyphus erkrankte Patientin empfand in der dritten Woche reissende und blitzartige Schmerzen und Zuckungen im rechten Bein, zwei Wochen später spannende Schmerzen in der Kreuzgegend. Zu dieser Zeit will sie eine Anschwellung in der Gegend der Schmerzen mit der Hand gefühlt haben. Sch. constatirt ein Vierteljahr nach dem Anfang des Typhus eine Druckempfindlichkeit des letzten Lendenwirbeldornfortsatzes. Patientin zeigte bei allen Bewegungen des Körpers die charakteristische muskuläre Fixation der Wirbelsäule der Spondylitiker. Wenige Wochen später hatte sich der Zustand so verschlimmert, dass Patientin absolut unbeweglich war. Nach Lagerung in ein auf dem Nebelschen Schrägschwebelagerungsapparat angefertigtes Gypsbett waren die

vordem unerträglichen Schmerzen wie mit einem Schlage beseitigt. Vier Wochen später wurde ein Corset angefertigt, in dem die Patientin wieder zu gehen vermochte und eine schnelle Besserung eintrat. Ein pathologischer Befund an der Wirbelsäule war $1^1/_2$ Jahre später nicht mehr zu erheben. Joachimsthal.

J. Lévai, Ueber Phosphornekrose. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 33/34.

L. hat die Arbeiter einer grösseren Zündholzfabrik in der Nähe von Budapest eingehend zu untersuchen Gelegenheit gehabt. Von den 49 untersuchten Arbeitern hatte nur ein 17 Jahre altes Mädchen ein vollständig intaktes Gebiss; vier Mädchen mit 15—19 Jahren hatten je einen cariösen Zahn; bei den meisten fanden sich neben mehreren Zahnlücken viele defekte Zähne und viele schlechte Zahnwurzeln. Ein seit mehreren Jahren beständig in Phosphordämpfen arbeitender Mann hatte 3 stark cariöse Zähne und 9 cariöse Zahnwurzeln, ein anderer hatte 17 defekte Zähne, ohne dass der eine oder der andere eine Nekrose oder irgend eine Beinhautentzündung gehabt hätte. Diese Untersuchung zeigte demnach, dass die Phosphordämpfe keine erhebliche Reizwirkung auf die Kieferknochen ausüben, und dass der Phosphor die Nekrose nicht durch örtliche Reizwirkung hervorruft. Sonst würde man bei denjenigen Leuten, welche seit 15 bis 28 Jahren in Phosphordämpfen arbeiten und seit ebenso langer Zeit schlechte Zähne haben, viel eher die Zeichen einer örtlichen Reizung des Phosphors angetroffen haben, als in mehreren von L. beobachteten Fällen, in denen in viel kürzerer Zeit und bei intaktem Gebiss die Nekrose zu stande kam. Während L. so nichts vorfand, was auf eine örtliche Reiz- oder Aetzwirkung des Phosphors schliessen liess, fand L., dass der Phosphor auf den Organismus im Ganzen deletär einwirkt. Sämmtliche Arbeiter, die mehr als 8—10 Jahre in der Fabrik arbeiteten, waren schlecht genährt, blutarm, jüngere Individuen schon nach einem Aufenthalt von 1 bis 2 Jahren auffallend anämisch. Die Knochen der in Phosphordämpfen längere Zeit beschäftigten Leute waren auffallend brüchig. Ein Arbeiter erlitt während der letzten vier Jahre einmal nach einem leichten Hieb an zwei Rippen Brüche, zweimal nach einfachem Ausgleiten einen Vorderarmbruch. Eine Patientin, seit 32 Jahren in der Fabrik thätig, hatte während der letzten drei Jahre viermal Schenkelbrüche erlitten. Zwei jüngere Arbeiter hatten sich nach geringer Gewalteinwirkung Unterschenkelbrüche zugezogen.

In drei Fällen, in denen bei Zündholzarbeitern im Kiefer eine circumskripte Nekrose aufgetreten war, ergab die Untersuchung, dass die Gefässe in diesem Knochenteile thrombosirt waren. Joachimsthal.

C. Emanuel, Ein Fall von Gliom der Pars ciliaris retinae nebst Bemerkungen zur Lehre von den Netzhauttumoren. Virchow's Arch. Bd. 161, H. 2, S. 328.

Verf. beschreibt einen von ihm untersuchten Tumor im Ciliarkörper und in der Iris, der zu einer ausgedehnten Intercalarektasie geführt hatte. Derselbe ging von der Pars ciliaris retinae aus und wurde auf Grund des

Baues der Geschwulst, Zellen mit grossen Kernen und wenig Protoplasma, als Gliom aufgefasst. Die von Winterstein als charakteristisch angesehenen „Rosetten" waren zahlreich vorhanden. Verf. hält die von jenem vorgeschlagene Bezeichnung Neuroepitheliom für nicht geeignet, da die Rosettenzellen indifferente Bildungszellen seien. Auch von der Pars ciliaris retinae, die der noch „indifferenten Netzhaut" ziemlich nahe steht, können somit Gliome ausgehen. Horstmann

---

A. Senn und **Spirig,** Zur Aetiologie der chronischen und idiopathischen Iridochorioiditis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1900, No. 17.

Verff. fanden unter 25 Fällen von chronischer Iridochorioiditis 66 pCt. mit Ozaena oder einem mehr oder minder ausgesprochenen Grad von atrophischer Rhinitis oder Pharyngitis foetida vergesellschaftet. Das so häufige Nebeneinanderbestehen der chronischen Iridochorioiditis und einer chronischen Nasenerkrankung mit eitrigem oder foetidem Sekret ist kein zufälliges, sondern die beiden Erkrankungen stehen in irgend einem Abhängigkeitsverältnis zu einander, dessen nähere Beziehungen allerdings noch in manchen Beziehungen unaufgeklärt und dunkel sind. Auffallend ist, dass die sonst so verderbliche Augenkrankheit in ihrem Verlaufe durch entsprechende Behandlung der Nasenerkrankung auf das günstigste beeinflusst wird. Horstmann.

Bezold, Ergebnisse der funktionellen Gehörsprüfung mit der continuirlichen Tonreihe, insbesondere am Taubstummenohr. (Vortrag, gehalten in der Gesellschaft f. Morph. u. Phys. zu München, 16. Januar 1900.) Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 19.

B. demonstrirt zunächst die von Prof. Edelmann modificirte Tonreihe, die am unteren Ende mit 16 vib. dpl. (C_2) beginnt und nach oben bis über die obere Gehörgrenze unseres Ohres (50000 vib. dpl.) reicht. In den unteren 6 Oktaven, von C_2 bis c^{III} wurden die Töne mittelst Stimmgabeln mit verschieblichen Gewichten hervorgebracht. Durch die Belastung mit genügend schweren Gewichten werden alle Obertöne ausgeschaltet und man erhält die einfachen Grundtöne. Durch die neue Edelmann'sche Modifikation haben die Töne an Intensität bedeutend gewonnen, was besonders für die Töne der zweigestrichenen Oktave, die für die Untersuchung Taubstummer von grosser Bedeutung sind, wichtig ist. Trotz der grossen Intensität der tiefsten Töne sind dieselben doch nur in nächster Nähe des Ohres hörbar und sie eignen sich deshalb besonders zur Prüfung eines Ohres, also zur Feststellung einseitiger Taubheit. Der obere Teil der Tonreihe besteht aus 3 gedeckten Orgelpfeifen, in welchen die verschiedenen Tonhöhen durch successive Verschiebung eines Stempels erzeugt werden. Die höchsten Töne werden hervorgebracht durch das, ebenfalls von Edelmann modificirte, Galton'sche Pfeifchen. Dem bisher recht fühlbaren Mangel, gegen das oberste Ende der Skala hin die Tonhöhe mit irgend welcher Zuverlässigkeit festzusellen, ist nunmehr dadurch abgeholfen, dass man, nach dem Vorgange von Schwendt, mittels der Kindt'schen Staubfiguren Schwingungszahlen bis zu 110000, neuerdings

sogar bis zu 117000 Doppelschwingungen am Galtonpfeifchen zur Darstellung bringen kann. Die obere Tongrenze des menschlichen Ohres reicht, nach Untersuchung mit diesem Pfeifchen, noch über 50000 Doppelschwingungen hinaus. Bezüglich der unteren Tongrenze fand B., dass 12 Doppelschwingungen meist noch sicher percipirt werden. Die vielfach aufgestellte Behauptung, dass das Ohr eine Accommodationsfähigkeit für verschiedene Tonhöhen besitzt, widerlegt B. durch die von ihm constatirte Thatsache, dass ein normales Ohr gleichzeitig den unteren und oberen Grenzton der Hörskala aufzunehmen vermag. Aus den Ergebnissen der Untersuchungen B.'s am kranken Ohr sei hier nur hervorgehoben, dass bei Mittelobreiterungen immer nur das untere Ende der Tonskala geschwächt wird resp. ausfällt; B. schliesst hieraus, dass in der Aufnahme der tiefen Töne aus der Luft und in deren Ueberleitung zum Labyrinth die Haupt-, ja wahrscheinlich die einzige Funktion des Schallleitungs-Apparates bestehen. Bezüglich der weiterhin mitgeteilten Resultate der Untersuchungen an Taubstummen s. Centralbl. 1900, No. 31, S. 535.

Schwabach.

Toepfer, Ueber Muskeln und Knorpel in den Tonsillen. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 11, H. 1.

Nachdem schon Deichert und späterhin Walsham und Wingrave Knorpel in den Tonsillen nachgewiesen, gelang es Verf. in einer Tonsille, die wegen Mycosis benigna exstirpirt worden war, denselben gleichfalls aufzufinden. Er sieht den Knorpel in der Tonsille nicht als Abkömmling eines Kiemenbogens, sondern als Neubildung aus dem Bindegewebe an.

W. Lublinski.

Alkan, Gewisse Formen des harten Gaumens und ihre Entstehung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 10, H. 3.

Die sehr instruktiven und ausführlichen Untersuchungen des Verfs. ergeben, dass der harte Gaumen des Neugeborenen durch seine Kürze charakterisirt ist. Mit zunehmendem Alter nehmen Höhe und Breite nur langsam zu. Die Länge jedoch verhältnismässig schnell. Bei Personen mit adenoiden Vegetationen findet man durchschnittlich einen hohen, langen und schmalen Gaumen. Die Configuration des harten Gaumens steht mit der Schädelform in keinem Zusammenhang. Als Folgezustände abnormer Kiefer- und Gaumenformen kommen Anomalien der Zahnstellung vor.

W. Lublinski.

O. Sarwey, Experimentelle Untersuchungen über Händedesinfektion. Arch. f. klin. Chir. 1900, Bd. LXI, S. 463.

In dem auf dem 29. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie gehaltenen Vortrage beschreibt S. zunächst die von ihm im Verein mit Paul ausgearbeitete Methode, die Keimfreiheit der Hände zu prüfen. Um nach der Desinfektion eine Verunreinigung der Hände mittels Luftbakterien auszuschliessen, wurden die Prüfungen auf Keimfreiheit in einem sterilisirten Kasten vorgenommen. Damit auch die mit jeder länger dauernden chirurgischen Operation verbundene Aufweichung der Haut der Hände und

Ablösung der oberen Epidermisschichten, wodurch die in der Tiefe der Haut sitzenden Keime au die Oberfläche kommen, nicht ausser Acht gelassen werde, wurde Baden, Waschen und Scheuern der Hände in heissen Wasserbädern und mit Sand eingeschaltet, endlich die Haut mit dem scharfen Löffel abgeschabt, um die Tiefenwirkung der betreffenden Desinfektionsmethoden zu erproben. Auch die Art der Keimabnahme von den Händen muss mit besonderer Sorgfalt geschehen. Am leistungsfähigsten erwies sich die von Fürbringer eingeführte Hölzchenmethode: mittels Hölzchen wurden stets die zahlreichsten Keime abgenommen. Es wurden die Volar- und Dorsalflächen beider Hände, sowie sämmtliche Interdigitalräume mit harten sterilen Hölzchen kräftig abgeschabt, sodann je mit frischen Hölzchen die Nagelfalze und die Unternagelräume gesondert ausgekratzt; die so mit Keimen beladenen Hölzchen werden dem betreffenden Nährboden einverleibt.

Zunächst stellte S. fest, dass durch eine 6malige energisch hintereinander mit steriler Bürste, steriler Seife und sterilem heissem Wasser vorgenommene Waschnng, wobei das erste Mal 10 Minuten lang, dann jedesmal 5 Minnten, und zwar stets in neu sterilisirtem Gefäss mit neuen sterilen Ingredientien die Waschung vorgenommen wurde, Keimfreiheit der Hände nicht nur nicht erzielt wird, sondern dass kaum von einer wesentlichen Abnahme der Keimzahl die Rede sein kann. Mittels der Heisswasser-Alkohol-Desinfektionsmethode nach Ahlfeld und der in der von Mikulicz-schen Klinik von Hanel ausgearbeiteten Desinfektionsmethode mit Seifenspiritus wurde zwar auch keine Keimfreiheit der Hände erzielt; es wurde aber die Zahl der Keime auf ein Minimum herabgesetzt. Die von Schleich neuerdings im Gegensatz zu der chemischen Händedesinfektion mit besonderem Nachdrucke empfohlene Methode der rein mechanischen Desinfektion mit Wachsmarmorstaubseife dagegen versagte völlig. Es wurden die von Schleich gegebenen Vorschriften aufs peinlichste innegehalten; gleichwohl wurden unzählige Keime nach beendeter Desinfektion von den Händen abgenommen. Diese Abweichungen gegenüber den Schleich'schen Angaben erklären sich daraus, dass Schleich nur mit einer Platinöse, welche viel elastischer ist als die Holzstäbchen, abgekratzt und die mittels Stichcultur geimpften Gläschen bei Zimmertemperatur gehalten hat, während S. seine Culturen stets im Thermostaten bei 37° C. hielt. H. Bischoff.

Haeberlin, Die Sernmtherapie bei septischen Processen. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 28.

H. teilt kurz die Krankengeschichten vier septischer Erkrankungen mit, welche er mit Streptokokkenserum behandelt hat. Bei einem war ein Einfluss nicht wahrzunehmen, bei einer anderen Kranken, welche ebenfalls tötlich endete, wurde das Sensorium frei, beim dritten Falle, welcher wohl anch sonst in Genesung übergegangen wäre, wurde nach H.'s Meinung die Erkrankung abgekürzt, und im vierten Falle schreibt H. die Rettnng des Kranken vollkommen der Wirkung des Serums zu. Bei dem Falle, welcher überhaupt nicht beeinflusst wurde, wurden neben Streptokokken auch Staphylokokken nachgewiesen, sodass sich der Miss-

erfolg daraus erklären lässt. Irgendwelche schädigende Einflüsse hat die Injektion des Serum nicht gehabt und es empfiehlt daher H. eine ausgiebige Verwendung des Serums, um über seine Wirkung Klarheit zu schaffen. Ausser therapeutischen Versuchen sind auch ausgiebige klinische Untersuchungen über die prophylaktische Wirksamkeit des Serums wünschenswert. H. Bischoff.

Ch. R. Carpenter, Splenic extract and the splenic function. Medical Record 1900, No. 7.

C. ging bei seinen Arbeiten vom Abdominaltyphus aus: Blutuntersuchungen ergaben, dass im Anfang der Erkrankung ganz vorübergehend die Zahl der weissen Blutkörperchen steigt, um sehr bald bis unter die Norm zu sinken. Da nun die weissen Blutkörperchen die beste Vertheidigungswaffe des Körpers gegen die Krankheitserreger sind, die Milz aber, die Hauptursprungsstelle der Leukocyten, mehr oder minder augegriffen und funktionsunfähig ist, so kommt es darauf an, dem erkrankten Körper Mittel zuzuführen, die eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen hervorrufen. In der That thun dieses die bisher bei Typhus am meisten bewährten Mittel, das kalte Bad und Milch. Schon Winternitz und nach ihm andere Forscher wiesen nach, dass kalte Bäder bei Gesunden und Kranken Leukocytose hervorrufen. Dasselbe gilt von der Milch infolge ihres mehr oder minder grossen Nucleingehalts; ebenso von einzelnen Arzneien, wie Pfefferminz- und Campheröl. Dagegen wirken Chinin, Eisen und Alkohol eher hinderud und haben sich auch bei Typhusbehandlung nicht bewährt. Auch die meisten organotherapeutischen Mittel rufen infolge ihres Nucleingehalts eine Vermehrung der Leukocyten hervor. Es lag nahe, bei der Anwendung derartiger Mittel auf das Organ zurückzugreifen, das bei Typhus am meisten in Mitleidenschaft gezogen wird, auf die Milz. In der That zeigte sich Milzextrakt den anderen organotherapeutischen Mitteln weit überlegen, es wirkte geradezu als Specificum. Frühzeitig angewedet, vermag es abortiv zu wirken, später wirkt es hervorragend günstig auf Verlauf und Reconvalescenz. Man giebt 0,3 g dreistündlich bis dreimal täglich. Zu versuchen wäre Milzextrakt auch bei Cerebrospinalmeningitis und gelbem Fieber. K. Kronthal.

R. May und **L. Lindemann,** Ueber die Entstehung des tympanitischen und des nicht-tympanitischen Percussionsschalles. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 68, H. 1 u. 2.

Die planmässigen und sehr eingehenden Experimente der Verff. entziehen sich einem Referate an dieser Stelle; wir müssen daher auf das Original verweisen, führen jedoch — mit den eigenen Worten der Verff. — das Wesentliche ihrer Theorie hier an. Skoda erklärt den tympanitischen Lungenschall als bedingt nur durch die Schwingungen der Luft, Wintrich nur durch die regelmässigen Schwingungen der mässig gespannten Membranen, A. Geigel durch regelmässiges Schwingen der Luft plus der erschlafften Membranen. Der nichttympanitische Schall wurde von Skoda abgeleitet von dem Mitschwingen der Membranen, von Wintrich

von unregelmässigen Schwingungen der letzteren, von A. Geigel von dem Zusammenwirken der regelmässigen Schwingungen der Luft mit den unregelmässigen Schwingungen der stark gespannten Membranen. Verff. glauben nun durch ihre Untersuchungen bewiesen zu haben,

1. dass der tympanitische Schall durch Anspannen der Membranen nicht vernichtet wird und dass er abhängt von der gegenseitigen Adaptirungsfähigkeit der Luft- und Membranschwingungen;
2. dass nichttympanitischer Schall auch ohne Membranen entstehen kann, dass daher nichttympanitischer Lungenschall keinen Rückschluss auf den Spannungszustand der Alveolensepta gestattet, sondern
3. nur anzeigt, dass das Volumen der Alveolarluft nicht unter einen bestimmten Wert gesunken ist. Perl.

F. Riegel, Ueber medikamentöse Beeinflussung der Magensaftsekretion. Verhandl. des Congr. f. inn. Med. 1899, S. 325.

Bis jetzt existirte kein einziges Mittel, welches übereinstimmend einen zweifellosen Einfluss auf die Saftsekretion des Magens zeigte. Nun haben Pawlow und andere mit Sicherheit nachgewiesen, dass der eigentliche Erreger für die Magensaftsekretion der N. vagus ist. R. machte, darauf fussend, an Hunden mit sekundärem Magen (nach Pawlow) Injektionen von Atropin, in der Meinung, dass, da dieses eine lähmende Wirkung auf den Vagus ausübt, es auch eine Beeinträchtigung der Magensaftsekretion herbeiführen müsse. Und in der That, schon nach einer Atropininjektion von nur 0,0001 sank die Menge des Magensaftes, die normaler Weise innerhalb 2 Stunden ca. 16 ccm betragen hatte, auf noch nicht 2 ccm; also noch nicht ein Achtel der normalen Menge. Es zeigte sich ferner, dass nach Atropininjektion die Acidität des Magensaftes sich um ein Drittel bis um die Hälfte der Norm verringert.

Nach Injektion von Pilocarpin, welches bekanntlich dem Atropin in vieler Beziehung antagonistisch wirkt, stieg die Menge des Magensekretes auf mehr als das doppelte, während die Aciditätsverhältnisse dieselben blieben. Entsprechend den Ergebnissen am Hunde waren auch die am Menschen (80 genau controllirte Einzelversuche), so dass die sekretionsbeeinflussenden Eigenschaften sowohl des Pilocarpins als auch des Atropins auch beim Menschen keinem Zweifel mehr unterliegen. Diese Erfahrungen sind auch bezüglich der Therapie von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Carl Rosenthal.

E. Weisz, Eine neue physikalische Untersuchungsmethode. Klinikai füzetek 1900, No. 5.

Verf. machte die Beobachtung, dass bei lauter Phonirung gewisser Buchstaben oder Worte (wie z. B. „k“, „g“, „Kitt“, „Kette“ u. s. w.) an den Intercostalräumen überall dort, wo noch Lunge vorhanden ist, eine Vorwölbung sichtbar ist, sodass hierdurch die Lunge von der Milz resp. Leber abgegrenzt werden kann. Eine praktische Bedeutung besitzt aber das Phänomen darin, dass auch das im Brustraume vorhandene Trans-

sudat oder Exsudat die phonatorischen Vorwölbungen vermittelt, sodass hierdurch eventuell die untere Grenze der Brustflüssigkeit von der oberen Grenze der Milz- resp. Leberdämpfung abgesondert werden kann, wie dies in einigen Fällen durch Probepunction bestätigt wurde. — Zur Untersuchung des Phänomens eignet sich am besten die liegende Lage bei gleichmässiger und guter Beleuchtung. Am besten ist das Phänomen vorn im II., III. und VI. Intercostalraum, hinten an den unteren Lungengrenzen sichtbar; augenscheinlich ist es bei Mageren (besonders bei Kindern). Bei einiger Uebung können die Vorwölbungen von störenden Mitbewegungen der Bauchdecke oder Muskelcontraktionen ziemlich leicht unterschieden werden. Ueber den Wert des Phänomens soll eine möglichst vielseitige Nachprüfung das Urteil abschliessen. J. Hönig.

---

1) **Labadie-Lagrave** et **Degny,** Associations morbides de l'acromégalie. Arch. générales de Méd. Févr. 1899.

2) **Ch. W. Burr** und **D. Riesmann,** Report of a Case of Tumor of the Hypophysis without Acromegaly. Journ. of Nervous and Mental Disease 1899, No. 1.

1) Die Verff. berichten von 2 Fällen von Agromegalie mit Herzvergrösserung; in einem Falle bestand Saturnismus, arteriosklerotische Schrumpfniere, Hypertrophia cordis, Pericarditis, in dem anderen Falle war Arteriosklerose und Hypertrophie des Herzens nachweisbar. Die Hypophyse war im ersten Falle (der zur Sektion kam) nicht vergrössert.

Es ist müssig, über den organischen Zusammenhang der Complikationen mit der Akromegalie zu reden und etwa von einer Akromegalia cordis zu sprechen. Die Herzhypertrophie ist in beiden Fällen durch das Nierenresp. Gefässleiden hinreichend erklärt. M. Brasch.

2) Der beschriebene Fall lehrt unter anderem, dass ein Hypophysistumor nicht notwendig Erscheinungen der Akromegalie erzeugen müsse. Klinisch fehlten alle Symptome der letzteren Affektion, während Blindheit (post-neuritische Atrophie) Stupor, spastische Parese der Beine mit Fussclonus auf das Bestehen eines Hirntumors hinwiesen. Der Tumor, der die Hypophysis einnahm, war ein Spindelzellensarkom und führte nicht zur Zerstörung der Nervensubstanz und der Zellen der Hypophysis. Tumoren der Hypophysis ohne Akromegalie sind mehrfach beschrieben; doch in keinem dieser Fälle ist mikroskopisch die Zerstörung des Hypophysis-Gewebes erwiesen. Wenn daher, wie man annimmt, die Hypophysis-Neubildung resp. -Geschwulst Akromegalie erzeugt, so muss eine vollkommene Destruktion des Drüsengewebes vorliegen, um dieses Symptomenbild zu erzeugen. Auf diese Weise sind die Fälle von Tumoren zu erklären, die die Hypophysis einnehmen, ohne Akromegalie zu erzeugen.

S. Kalischer.

O. Mönkemöller und **L. Kaplan,** Symptomatischer Korsakoff und Rückenmarkserkrankung bei Hirntumor. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 56. Bd., 5. H.

Die Verff. fanden bei einer 47jährigen Frau, welche intra vitam neben

den Erscheinungen der sog. Korsakoff'schen Psychose eine gekreuzte Lähmung zeigte (Lähmung des rechten Oculomotorius, Trigeminus, Facialis, linksseitige Hemiplegie) einen Tumor im rechten Schläfenlappen, welcher auf die rechte Brücke in der Hirnschenkelfusshälfte drückte. Die Hinterstränge und hinteren Wurzeln zeigten Degeneration, die Vorderstränge und vorderen Wurzeln waren so gut wie frei von dieser Erkrankung. Die Geistesstörung verlief in Form der Gedächtnisstörung für jüngst vergangene Ereignisse, mit Neigung znm Fabuliren, zu Hallucinationen und paranoischen Ideen bei raschem Wechsel der Stimmung.

Die Entstehung dieser merkwürdigen Erkrankung erklären sich die Verff. durch eine Toxämie, welche unter dem Einfluss des Tumors und vielleicht unter der Mitwirkung einer Nephritis entstanden ist und sowohl zu der Psychose als auch zu der Rückenmarkserkrankung führten.

M. Brasch.

Fr. Dommer, Urethrale Faradisationselektroden. Wiener med. Wochenschrift 1900, No. 4.

Durch den Leipziger Instrumentenmacher Heynemann hat Verf. eine urethrale Elektrode — Dittel'sche Sonde — construiren lassen und eine Mastdarmelektrode, deren Bau im Orignial nachzusehen. Der Einführung der urethralen Elektrode geht die Urethroskopie voran. Weiter wird dann die Mastdarmelektrode zuerst eingeführt und der faradische Strom benutzt. Verf. teilt im einzelnen Krankengeschichten mit, welche darthun, dass die beschriebene Methode bei Impotentia coenndi, bei der Erscheinung des Bettnässens und bei der sexuellen Neurasthenie von grossem Nutzen ist.

Bernhardt.

Breitung, Ueber allgemeine concentrische Franklinisation in der ärztlichen Praxis. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 37.

Statt der für gewöhnlich verwendeten Douche mittelst der Kopfglocke erstrebte Verf. eine Applikationsform, durch welche der Körper von allen Seiten influirt werden kann. Durch die Firma Reiniger, Gebbert und Schall liess er ein Gestell von Holzlatten anfertigen, gross genug, um einen Menschen aufzunehmen und in demselben stehen oder sitzen zu lassen. Der Eintritt erfolgt durch eine Thür, welche nach dem Eintreten geschlossen wird. Auf den Holzlatten befinden sich Ebonitstäbe, welche durch Porzellanisolatoren an den Holzstäben befestigt sind. In den Ebonitstäben eingelassen laufen Metallleisten, aus welchen, da sie mit der Influenzmaschine in leitender Verbindnng stehen, die Elektricität in Form von Wind ausströmt. Für das elektrostatische Luftbad verwendet Verf. den positiven Pol; die Ozonentwicklung verlangt nach ihm den negativen Pol. —

Zur Bekämpfung des Ohrensausens hat Verf. eine besondere Elektrode construiren lassen (vergl. d. Orig.), welche eine ziemlich genaue Regulirung der Intensität gestattet und jedenfalls das Ueberspringen von Funken verhindert. — Verf. rühmt die Behandlung mittelst seiner Vorrichtungen und fordert zu Nachversuchen auf. Bernhardt.

R. Matzenauer, Ausfall der regionären Lymphdrüsenschwellung nach Excision des syphilitischen Primäraffektes. Zugleich ein Beitrag zur Frage: „Wann wird Syphilis constitutionell?“ (Aus Hofrat Prof. Neumann's Klinik in Wien.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 52, S. 333.

Verf. erklärt die bei vorhandenem syphilitischen Primäraffekt, aber vor Ausbruch des Exanthems eintretende Immunität des Körpers gegen eine neuerliche Infektion, ebenso wie die schon zu der angegebenen Zeit constatirbare Veränderung des Blutes (Verringerung des Hämoglobingehaltes) als Wirkungen der Syphilistoxine, während die eigentliche Allgemeininfektion durch die bacillären Erreger der Syphilis sich erst mit dem Auftreten des Exanthems vollziehe. Man darf also aus dem Umstande, dass auf dem Träger einer Sklerose eine neue durch Impfung nicht mehr hervorzurufen ist, nicht schliessen, der Primäraffekt sei bereits der Ausdruck der Allgemeininfektion; wohl besteht vor der Eruption des Exanthems schon eine Allgemein-Affektion (durch die Syphilistoxine), nicht aber eine Allgemein-Infektion (durch die Syphiliserreger). Anfangs ist die Infektion offenbar eine lokale und dass ihre Ausbreitung nicht rapide erfolgt, lässt sich aus dem verhältnismässig langsamen Auftreten der Lymphdrüsenschwellungen schliessen. Es ist hiernach die Möglichkeit durch radikale Exstirpation der bereits inficirten Lymphbezirke die Allgemeininfektion zu verhüten, nicht ganz von der Hand zu weisen; allerdings aber sind die praktischen Erfolge in dieser Beziehung wohl unbefriedigende gewesen. Bei 4 von den Personen, bei welchen die Exstirpation der Sklerose und gegebenen Falls der bereits geschwellten regionären Lymphdrüsen unter besonders günstigen Umständen in der Neumann'schen Klinik vorgenommen wurde, blieben Allgemeinerscheinungen aus; mit absoluter Sicherheit lässt sich freilich ein Irrtum in der Diagnose hier nicht ausschliessen. In 17 anderen Fällen dagegen folgte, bisweilen erheblich verspätet, Roseola. Es ergab sich aber die auffallende Thatsache, dass auch bei diesen Personen die sonst fast pathognomonische regionäre Lymphdrüsenschwellung überhaupt ausblieb, wenn sie zur Zeit der Operation nicht schon vorhanden war und dass, wenn auf der einen Seite bereits vorhandene vergrösserte Drüsen mit exstirpirt wurden, es zu einer weiteren Drüsenschwellung weder auf dieser noch auf der anderen Seite kam.

H. Müller.

W. Bechert, Ueber einen Fall diffuser idiopathischer Hautatrophie. (Aus der Poliklinik f. Hautkranke von Prof. Caspary in Königsberg i. Pr.). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 53, S. 35.

Der eine 51jährige Frau betreffende Fall ist besonders interessant durch die grosse Ausdehnung der atrophischen Veränderungen, welche ausser Kopf, Hals, Handtellern, Fusssohlen und Brust, Bauch und kleine Partien am Rücken freigelassen hatten. An allen anderen Stellen erschien die Haut hell bis dunkel braunrot verfärbt, trocken, verdünnt, stark gefaltet und von erweiterten Gefässen durchzogen. Die mikroskopische Untersuchung eines vom Vorderarm excidirten Hautstückchens zeigte Schwund des Fettgewebes, Atrophie des Strat. Malpighi, Abflachung oder Fehlen der Papillen, spärliche Schweissdrüsen und Haarbälge, in den oberen Cutis-

partien Rundzellenanhäufungen. Die Affektion hatte im 15. Lebensjahre der Patientin am rechten Vorderarm und Handrücken begonnen und sich dann in langen Zwischenräumen allmählich weiter ausgebreitet.

H. Müller.

W. Scholtz, Untersuchungen über die parasitäre Natur des Ekzems. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau). Deutsche med. Wochenschrift 1900, No. 29, 30.

Zu den Untersuchungen wurden banale typische Ekzeme im Hebra-Neisser'schen Sinne mit stark hervortretenden akut entzündlichen Symptomen in ihren verschiedenen Stadien benutzt. Bei der Anlegung der Culturen kam fast ausschliesslich das Ausstrichverfahren auf schräg erstarrten Nährböden zur Anwendung und als Impfmaterial diente der Inhalt der Bläschen, wie die unter den Krusten angesammelte seröse oder serös-eitrige Masse; von papulösen und squamösen Ekzemen wurde es durch Abschaben mittels eines Scalpells gewonnen. Es entstand nun hierbei regelmässig eine üppige Cultur des Staphylococcus pyogenes aureus und zwar fast stets eine Reincultur oder nahezu eine Reincultur desselben. Die Kokken lagen offenbar nicht nur oberflächlich, sondern waren auch in die tieferen Gewebsschichten eingedrungen. Zur Controlle vorgenommene Abimpfungen von normaler Haut und von den verschiedensten anderen Dermatosen ergaben dagegen eine sehr mannigfache Bakterienflora, darunter meist auch gelbe Staphylokokken, vereinzelt oder selbst in grösserer Menge, aber nicht in Reincultur wie beim Ekzem. Verf. schliesst hieraus, dass der Staphylococcus pyogenes aureus eine wesentliche Bedeutung für die Entstehung und den Verlauf des akuten Ekzems haben müsse. Eine notwendige Vorbedingung für das Zustandekommen eines solchen sei aber jedenfalls eine besondere Vorbereitung oder Disposition der Haut, welche durch äussere Schädlichkeiten, meist wahrscheinlich in Verbindung mit inneren Ursachen, besonders toxischen und vasomotorischen Einflüssen, hervorgerufen werde. Dass die Staphylokokken im einzelnen Falle zu einem Ekzem, nicht zur Bildung von Pusteln, Furunkeln u. dergl führen, dürfte wesentlich von der Art der vorausgegangenen Alteration des Epithels und der Hornschicht, von individuellen Eigentümlichkeiten der Haut, daneben vielleicht auch von der besonderen Art der Einimpfung der Kokken oder einem bestimmten Virulenzgrade derselben abhängen.

H. Müller.

Katzenstein, Experimentelle Untersuchungen über Katheterstérilisation, nebst Bemerkungen zur Asepsis des Ureterenkatheterismus. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 37.

Fussend auf der zuerst von Frank angegebenen Methode der Kathetersterilisation durch Formaldehyddämpfe und auf der weiteren Erfahrung, dass diese Methode erst nach 24—48 Stunden zum Ziel führt, hat Verf. einen Formaldehydsterilisator angegeben, der es ermöglicht, in ähnlicher Weise, wie bei dem zu gleichem Zweck von Hamonic angegebenen Apparat, durch Erwärmen und Verdichten der Formaldehyddämpfe eine schnellere und sicherere Wirkung zu erzielen. Durch bakteriologische Prüfung konnte

Verf. feststellen, dass mit seinem Apparat Katheter in 10 und Ureterenkatheter in 20 Minuten keimfrei werden. Mit Recht betont Verf. den Vorzug der Methode der Kathetersterilisation durch Formaldehyddämpfe gegenüber den Dampfsterilisationsmethoden, die besonders KUTNER empfohlen hat. Durch die Formaldehyddämpfe werden die Katheter, wie das schon FRANK bewiesen, garnicht angegriffen, während durch die Anwendung des Kutner'schen und ähnlicher Apparate auch die bestfabricirten Katheter in kürzester Zeit unbrauchbar werden. Frank.

Westphalen, Beitrag zur Anatomie des Pseudomyxoma peritonei nach Ruptur von gallertigen Pseudomucinkystomen. Arch. f. Gynäkol. Bd. 59, H. 3.

Fall 1. Laparotomie, 13 Tage nach dem vergeblichen Versuche, eine vermeintliche Ovarialcyste durch Punction zu entleeren; durch letztere wohl Ruptur des Pseudomucinkystoms entstanden. Neben Bildung von Organisationsgewebe von der Serosa aus (WERTH) massenhafte Aufnahme von zähen Mucinmassen in die Lymphspalten des Bauchfells, Verstopfung desselben und als Reaktion darauf eine endoperitoneale, in der zu einem spongiösen Gerüst umgewandelten Peritonealmembran sich einleitende Organisation.

Fall 2. Vielfach geborstener Ovarialtumor mit demselben sehr zähen Inhalt. Veränderungen am Peritoneum, Netz, Wurmfortsatz u. s. w., nur zum Teil als Implantationsmetastasen, in der Hauptsache jedoch wie in Fall 1 zu deuten. (Bilder des mikroskopischen Befundes.) Richtige Implantationsmetastasen hält der Verf. im Gegensatz zu OLSHAUSEN und PFANNENSTIEL in der grossen Mehrzahl der Fälle von Pseudomyxom nicht unbedingt für das Wesentliche, ihre Entstehung hängt von Zufälligkeiten ab, z. B. ob möglichst bald nach der Ruptur Epithelzellen, kurz nach ihrer Losreisung aus dem Tumor, an einen günstigen Ort in der Serosa geschwemmt werden. Sind erst die Lymphstomata alle verstopft und die Oberfläche des Peritoneums mit Schwarten bedeckt, so finden diese Keime nicht mehr so einen günstigen Boden. Die schnelle Zunahme des Bauchumfangs nach der Ruptur erklärt sich aus der ausgedehnten und andauernden Verlegung der abführenden Lymphbahnen im Verein mit der peritonitischen Congestion. P. Strassmann.

Benaroieff, Die Lage des Ovariums. Arch. f. Gynäkol. Bd. 59, H. 3.

Chronologische Aufzählung der verschiedenen, von J. F. MECKEL (1820) bis WALDEYER (Das Becken, 1899) aufgestellten Beschreibungen der anatomischen Lage des Ovariums. Viele Autoren und fast noch mehr Anschauungen sind in der umfangreichen Zusammenstellung vertreten. Vollkommene Symmetrie beider Eierstöcke ist selten; es giebt mehrfach mögliche, normale Lagen im Verhältnis zum Becken; und endlich die Lage der Achsen des Ovariums wird von den verschiedensten Autoren verschieden angegeben. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. **1. December.** **No. 48.**

A. Bethe, Ueber die Neurofibrillen in den Ganglienzellen von Wirbeltieren und ihre Beziehungen zu den Golginetzen. Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. 55, H. 4, S. 513.

Verf. hat die von ihm bereits früher beschriebenen Neurofibrillen (Primitivfibrillen) mittels seiner Methode fast in allen Teilen des Centralnervensystems der Wirbeltiere — mit Ausnahme der kleinen Zellen des Thalamus opticus und der Körnerzellen des Kleinhirns, welch' letztere er nicht für Ganglienzellen hält — und ferner in den Zellen der Spinalganglien und des Ganglion acustici nachweisen können. Die Fibrillen durchziehen glatt oder höchstens mit einigen Teilungen die Ganglienzellen, nur in Spinalganglienzellen, den Zellen des Lobus electricus vom Zitterrochen, vielleicht auch in Zellen des Ammonshornes, der aufsteigenden Trigeminuswurzel und im basalen Teile der Purkinje'schen Zellen finden sich sog. Gitterbildungen. Die Ganglienzellen und ihre Protoplasmafortsätze, nicht aber auch der Neurit, sind von eigentümlichen Netzen umgeben,

welche Verf. „Golginetze“ nennt. Sie fehlen an den Zellen der Spinalganglien, der aufsteigenden Trigeminuswurzel und des Lobus electricus von Torpedo. Zellen desselben Typus zeigen in Form und Grösse der Maschen oft sehr gleichartige Golginetze, sodass man häufig schon aus der Form des Netzes auf die Zellart, um die sie liegen, schliessen kann. Die Golginetze können je nach der Zelle, zu welcher sie gehören, ein- oder zweischichtig sein. Dort, wo zwei Zellen oder deren Protoplasmafortsätze einander berühren, verbinden sich die Golginetze mit einander. An den ganglienzellenreichsten Stellen des Centralnervensystems, wo die Fortsätze der Ganglienzellen sehr dicht bei einander liegen, also in den Hirnrinden, im Ammonshorn und der Substantia gelatinosa, treten diffuse Golginetze auf, die nur an der Oberfläche der Zellen und der Protoplasmafortsätze etwas dichter sind. Nach der Oberfläche der Hirnrinde zu nimmt zugleich mit der Anzahl der Protoplasmafortsätze die Dichtigkeit des Netzes unter Verdickung der Netzbalken ab. Mit äusserster Vorsicht spricht sich Verf. dahin aus, dass Neuriten mit den Golginetzen in Verbindung treten. Er führt für die Wahrscheinlichkeit dieser Beziehung u. A. an, dass dort, wo Achsencylinder sich nicht aufsplittern — nämlich in der weissen Substanz — auch Golginetze fehlen und umgekehrt letztere an den Stellen, da sich die meisten Achsencylinder aufsplittern (unterhalb der Purkinje'schen Zellen, in den Plaques der Körnerschicht des Kleinhirn, in den Glomeruli olfactorii), auch am häufigsten sind. Ausserdem könne man manchmal in den Netzbalken Fibrillen wahrnehmen, welche den Primitivfibrillen der Ganglienzellen gleichen und derartige Fibrillen aus den Ganglienzellen an den Knotenpunkten in die Netze direkt eintreten sehen. Man hätte sich nach den vom Verf. erhobenen Befunden den (continuirlichen) Verlauf der Neurofibrillen dann folgendermaassen vorzustellen: Aus einem Neuriten durch dessen Endäste in die pericellulären Golginetze fremder Neurone. Dabei hört am Uebergange der Neurofibrillen in die Golginetze die Perifibrillärsubstanz (das Achsencylinderplasma) auf, es umgiebt die Fibrillen nunmehr eine andere, specifische Substanz, die „Golginetzsubstanz“. Dieselbe setzt sich ihrerseits wieder scharf gegen das Plasma den Ganglienzellen ab. An den Knotenpunkten der Golginetze treten nun die Neurofibrillen in die Ganglienzellen über, um diese wieder durch einen Achsencylinderfortsatz oder an einer anderen Stelle der Zelle (eventuell in einem Protoplasmafortsatz) zu verlassen. Diese letzteren Fibrillen würden wieder in das Golginetz eintreten und so einen direkteren Weg zwischen zwei entfernten Punkten des Netzes herstellen. Die Golginetze sind also die Stellen, an denen eine Umlagerung der Fibrillen stattfindet. Eventuell geschieht dies auch in den Fibrillennetzen innerhalb einiger Zellarten.

Ohne den Wert der sehr verdienstvollen Arbeit irgendwie schmälern zu wollen, muss doch gegen den Ton, den Verf. in dieser Arbeit ebenso wie bereits in früheren gegenüber den Specialkollegen seines Arbeitsgebietes anzuschlagen beliebt, Verwahrung eingelegt werden. Verf. gewinnt es kaum hier und da über sich, die von jenen vor ihm erhobenen Befunde rückhaltlos anzuerkennen und zu bestätigen, sondern polemisirt zumeist — oft in recht wenig objektiver Form — gegen frühere Autoren, um dann schliesslich — von anderen Erwägungen und Befunden aus-

gehend — ihre Resultate zu bestätigen. Dieser vom Verf. im Uebermaass angewendete Dialekt ist in seinem eigenen Interesse sehr zu bedauern. — Die Körnchen, aus denen vielleicht die Fibrillen bestehen können, heissen übrigens im Pluralis granula und nicht granulae. L. Brühl.

A. Ellinger, Die Constitution des Ornithins und Lysins. — Zugleich ein Beitrag zur Chemie der Eiweissfäulnis. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 334.

Aus dem Harn von Hühnern, welchen der Dickdarm oberhalb der Cloake unterbunden war, erhielt Verf. nach Verfütterung von 205 g benzoësaurem Natron 33 g der von Jaffe entdeckten Ornithursäure. Man kann nicht mehr, wie 0,5 g benzoësaures Natron täglich geben, die Hühner bleiben dabei 7—9 Tage, manchmal auch 12—14 Tage, am Leben. Aus der Ornithursäure wurde durch Kochen mit Salzsäure am Rückflusskühler nach Jaffe's Vorschrift das salzsaure Ornithin erhalten. Das salzsaure Ornithin wurde in der 100fachen Menge Leitungswasser gelöst, mit Sodalösung schwach alkalisirt, geringe Mengen von Nährsalzen hinzugesetzt, dann nach Zusatz einiger Flocken faulenden Pankreas und einiger Tropfen Faulflüssigkeit — in den späteren Versuchen unter Luftabschluss — im Thermostaten digerirt. Nach 3—4 Tagen wurde die Flüssigkeit unter schwacher Ansäuerung mit Essigsäure zum Sieden erhitzt, filtrirt und mit Benzoylchlorid und Natronlauge nach Baumann-Schotten geschüttelt. Die Elementaranalyse ergab für den so erhaltenen, gereinigten Niederschlag die Zusammensetzung des Dibenzoyltetramethylendiamins. Bei einem Versuch wurde das entstandene Tetramethylendiamin (Putrescin Brieger's) auch direkt nach dem Verfahren von Brieger isolirt. Ebenso wie das Ornithin Putrescin, lieferte das Lysin bei der Fäulnis Cadaverin = Pentamethylendiamin. Verf. weist auf die Beziehungen hin, welche sich aus diesen Untersuchungen für die Entstehung von Pyridinderivaten im Organismus ergeben: man ist danach nicht mehr genötigt, im Eiweissmolekül einen präformirten Pyridinkern anzunehmen. Durch die Untersuchungen des Verfs. findet zugleich auch die Entstehung von Cadaverin und Putrescin bei der Eiweissfäulnis eine einfache Erklärung. E. Salkowski.

F. Ransom, Die Lymphe nach intravenöser Injektion von Tetanustoxin und Antitoxin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 347.

Verf. gelangt zu folgendem Resumé: nach Einbringen von Tetanusgift in die Blutbahn von Hunden trat ein beträchtlicher Teil des Giftes schnell in die Lymphe über. War der Blutkreislauf intakt, so hatte sich das Gift nach etwa 26 Stunden annähernd gleichmässig im Blut und Lymphe verteilt. Wurde der Ductus thoracicus kurz vor der intravenösen Injektion des Giftes geöffnet, sodass die Lymphe ununterbrochen nach aussen floss, so blieb der Giftwert des Blutes wenigstens bis zu 6 Stunden nach der Injektion deutlich höher, als der der Lymphe. Während der allmählichen Verminderung des Giftwertes, welche nach dem Erreichen der Maxima bei der Lymphe wie beim Blute stattfand, blieb das Giftverhältnis der beiden

Flüssigkeiten zu einander, bei nach aussen fliessender Lymphe bis zur 6. Stunde nach der Giftinjektion, ohne auffallende Veränderung.

Nach dem Einbringen von Tetanusantitoxin (Pferdeserum) in die Blutbahn von Hunden fing das Antitoxin bald an, in die Lymphe überzutreten. Bei geöffnetem Ductus thoracicus behielt das Blut wenigstens bis 6 Stunden nach der Injektion etwas mehr Antitoxin, als in die Lymphe übergegangen war. Bei intaktem Ductus thoracicus hatte 68 Stunden nach der intravenösen Injektion des Antitoxins eine gleichmässige Verteilung zwischen Blut und Lymphe nicht stattgefunden, sondern das Blut enthielt beträchtlich mehr Antitoxin als die Lymphe.

Weder bei dem Gift noch bei dem Antitoxin war eine auffallende Veränderung nach dem Uebergang von Blut zur Lymphe nachzuweisen. Somit wäre der Schluss gerechtfertigt: das Tetanustoxin verhält sich nach Einführung in die Blutbahn von Hunden wie die normalen anorganischen Bestandteile des Blut-Lymphkreislaufes, indem es sich nach einer gewissen Zeit gleichmässig zwischen Blut und Lymphe verteilt. Das Tetanusantitoxin bleibt dagegen unter denselben Bedingungen im Ueberschuss im Blut, verhält sich also wie die Proteinstoffe des Blut-Lymphkreislaufs.

E. Salkowski.

J. Wohlgemuth, Beiträge zur Zuckerabspaltung aus Eiweiss. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 34.

Abweichend von der bisher befolgten Vorschrift hat W. die Eiweissspaltung durch Kochen in 9—10proc. Salzsäure vorgenommen (10 g Substanz auf 200 ccm Säure) und zwar nur so lange gekocht, bis die weissen Eiweisskörper einen rosa- resp. fleischfarbenen Ton angenommen hatten. Das erkaltete Filtrat wird unter Eiskühlung mit Natronlauge schwach alkalisch gemacht und sofort mit Essigsäure wieder angesäuert. Die durch Filtration gewonnene Flüssigkeit muss zur Hälfte eingedampft werden. Die Trommer'sche Probe wird in ihm bei ganz schwach alkalischer Reaktion angestellt. — So konnte W. aus Pflanzeneiweiss einen Zucker abspalten, dessen Osazon bei 205—208° schmolz und als Hexosazon anzusehen war, daneben ein Osazon, das bei 178—182° schmolz. — Auch aus Milchalbumin gewann er ein Hexosazon; endlich aus Nucleoproteid der Leber ein Pentosazon. Eine Zuckerabspaltung gelang nicht aus Casein, Vitellin, Gelatine. — Bezüglich der Reinigung der Osazone verfuhr Verf. nach Neuberg, indem er sie in Pyridin löste und mit Ligroin, Aether oder Wasser ausfällte.

A. Loewy.

A. Jolles, Ueber eine schnelle und quantitative Bestimmung des Quecksilbers im Harn. Wiener med. Presse 1900, No. 30.

In Abänderung eines früher von ihm angegebenen Verfahrens, das gewisse Schwierigkeiten aufwies, geht J. jetzt folgendermaassen zum Nachweis von Quecksilber im Harn vor: 100—150 ccm Harn werden, mit 5 bis 10 ccm concentrirter Salzsäure erwärmt, nach und nach mit chlorsaurem Kali versetzt, gekocht bis der Chlorgeruch verschwindet. In die auf das ursprüngliche Volum aufgefüllte Lösung wird ein vergoldetes gewelltes

Platinblech eingesenkt, eine Viertelstunde erwärmt unter Zufügung von 30 ccm Zinnchlorürlösung (210 g im Liter). — Das Platinblech wird mit destillirtem Wasser gespült, in verdünnte warme Salpetersäure gelegt und etwas erwärmt. Das Platinblech nach Abspritzen noch in eine zweite Portion Salpetersäure eingelegt. — Die eingeengte, das Hg enthaltende, Salpetersäure mit frischem Schwefelwasserstoffwasser versetzt, wobei deutliche hellbraune Färbung auftritt noch bei 0,000066 g Hg in 100 Harn.

Vergleicht man die Braunfärbung mit der, die Quecksilberlösungen bestimmten Gehaltes durch Schwefelwasserstoffwasser erfahren, so kann man mit „sehr befriedigender Genauigkeit“ die Quantität des vorhandenen Quecksilbers schätzen. A. Loewy.

E. Neumann, Das Pigment der braunen Lungen-Induration. Virchow's Arch. Bd. 161, S. 422.

Bei der Untersuchung des braunen Pigments der Herzfehlerlungen ist die Frage von Bedeutung, ob die als Hämosiderin zu bezeichnenden gelben bis rotbraunen Pigmentmassen unter Verlust ihrer Eisenreaktion die Beschaffenheit des melanotischen Pigments annehmen. Während Virchow und einige andere Forscher, vor allem Martin B. Schmidt, diese Frage bejahen, ist es Verf. nicht gelungen, Uebergangsformen von Hämosiderin zum melanotischen Pigment nachzuweisen. In den braunen Lungen findet sich ausser den Kohlenteilchen nur ein Hämosiderin, das völlig denen aus Extravasaten hervorgehenden entspricht. Bei den Partikeln, wo Uebergänge vom gelben zum schwarzen Pigment zu bestehen scheinen, handelt es sich um Pigmentkörner, die aus einem centralen schwarzen Kern und einem umhüllenden, verschieden stark gefärbten gelben Mantel zusammengesetzt sind. Es sind Kohlenpartikel, die von einem Hämosiderinmantel umgeben sind, von wechselnder Grösse. Mitunter finden sich auch mehrere Kohlenpartikel in einem Pigmentkörper. Aus dem Hämosiderin entwickeln sich farblose Säume um die Kohlenpartikel, welche noch die Eisenreaktion geben und die letzte Umwandlungsstufe des Pigments darstellen. Der Bildung des Pigments geht offenbar eine Diffusion des Hämoglobins voraus; eine direkte Umwandlung roter Blutkörper in Pigmentkörper findet hier nicht statt. Dieselben Veränderungen wie in den Lungen selbst sind bei der braunen Lungen-Induration in den Bronchialdrüsen zu beobachten.

M. Rothmann.

Christovitch, Pneumotomie avec resection costale. Revue de Chir. 1900, No. 7.

Der Fall ist von besonderem Interesse, weil es sich um eine Schussverletzung handelte. Der betreffende Patient bekam einen Revolverschuss; die Kugel drang in den 3. linken Intercostalraum ein. Eine Ausschussöffnung war nicht vorhanden. Es entwickelte sich ein grosses pleuritisches Exsudat, welches dem Kranken so erhebliche Beschwerden machte, dass Chr. sich zur Entleerung desselben entschloss. Nachdem das zum Teil blutige, zum Teil eitrige Exsudat durch Thoracotomie entleert war, fühlte Chr. mit dem Finger von der Thoraxwunde aus eine härtere Stelle in der

Lunge, an der er die Kugel vermutete. Durch einen V-förmigen Schnitt legte er die V. und VI. Rippe frei, resecirte von beiden ein so grosses Stück, dass er bequem an die verdächtige Lungenpartie herankommen konnte. In der That fand sich die Kugel mit einigen Lungenfetzen; die Lungenwunde wurde tamponirt und die Thoraxwunde verkleinert. Nach 2 Monaten konnte Patient die Klinik geheilt verlassen. Borchardt.

Lud. Lange, Idiopathische Osteopsathyrosis. Münch. med. Wochenschr. No. 25, S. 862.

In der von L. wiedergegebenen Krankengeschichte handelt es sich um einen 5jährigen Knaben, der bis zum Alter von 22 Monaten völlig gesund war. In diesem Alter brach er sich aus geringfügiger Ursache den linken Oberschenkel und erlitt seitdem auf Grund von stets unbedeutenden Gewalteinwirkungen im Ganzen 22 Knochenbrüche. Alle gebrochenen Glieder heilten anstandslos, jedoch bildeten sich an den unteren Extremitäten starke Verkrümmungen aus. Das Allgemeinbefinden war, von vorübergehenden akuten Krankheiten abgesehen, nie gestört. Symptome, die für Rachitis sprechen konnten, fehlten. L. glaubt eine idiopathische Osteopsathyrosis annehmen zu müssen. Joachimsthal.

A. Merz, Experimentelle Untersuchungen über die Pathogenese der Stauungspapille. Arch. f. Augenheilk. XLI, S. 325.

Auf Grund einer Reihe von Versuchen an Hunden und Kaninchen konnte M. feststellen, dass zur Entstehung der Stauungspapille ein gesteigerter intracranieller Druck allein genügt. Es ist nur erforderlich, dass dieser Druck ununterbrochen eine gewisse Zeit hindurch dauert. Eine vorübergehende, wenn auch mehrfach wiederholte Drucksteigerung ist nur im stande, eine venöse Hyperämie und arterielle Anämie des Augenhintergrundes zu bewirken. Um eine Stauungspapille hervorzurufen, genügt eine sehr geringe Drucksteigerung im Schädelinneren, auf 8 bis 15 Millim. Hg, vielleicht aber auch weniger. Je höher der Druck, desto rascher treten die successiven Veränderungen im Augenhintergrunde zu Tage. Das Auge des Hundes und das des Kaninchens verhalten sich verschieden zur Steigerung des intraoculären Druckes. Während es beim ersteren leicht ist, sowohl das klinische als auch das anatomische Bild der Stauungspapille hervorzurufen, kommt es beim letzteren nur äusserst selten zur Bildung der Stauungspapille, wegen der tiefen physiologischen Excavation und der gegenseitigen Lage der Gefässe und der Sehnerven. Als erstes klinisches Symptom des gesteigerten Druckes im Schädelinnern erscheint die Veränderung der Blutcirkulation am Augenhintergrunde: Erweiterung der Netzhautvenen, der nach einiger Zeit Verengerung der Arterien nachfolgt. Je näher zum Augapfel die Gefässe die Scheide des Sehnerven durchbrechen, desto früher treten die Veränderungen in der Blutcirkulation am Augenhintergrunde auf. Auf die Entstehung der Stauungspapille beim Experimentiren haben wahrscheinlich mehrere aufeinander folgende Momente Einfluss, infolge des gesteigerten Druckes

werden die venösen Sinus des Gehirns comprimirt; trotz des Bestehens von Anastomosen zwischen der Vena ophthalmica und der Vena facialis anterior kann der gestörte Abfluss des Blutes in die Vena ophthalmica, in der ersten Zeit wenigstens, nicht ohne Einwirkung auf die Blutcirkulation im Auge bleiben. Ferner kommt dazu eine Stauung der Flüssigkeit im Subvaginalraum und eine Compression der Gefässe, von der Stelle ihres Durchbruchs durch die Nervenscheiden au bis zum Eintritt des Nerven in den Augapfel. Endlich wird infolge der Compression des Nerven selbst die Lymphcirkulation des Sehnerven gestört; mit diesem Augenblick beginnt das Oedem der Nervenfasern, welches seinerseits die Compression der Gefässe steigert. Eie solche Störung der Blut- und Lymphcirkulation führt, wenn sie gewisse Zeit fortdauert, zu entzündlichen Erscheinungen im Nerven, dessen Scheiden und der Papille. — Angesichts der Aehnlichkeit im anatomischen Bau des Hundeauges mit dem menschlichen, lassen sich die Ergebnisse dieser Versuche mit gewisser Wahrscheinlichkeit auch auf den Menschen übertragen. **Horstmann.**

J. Baer, Ueber tuberkulöse Granulationsgeschwülste des Mittelohres. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Strassburg i. E.). Zeitschr. f. Ohrenheilk. 37. Bd., S. 60.

B. beschreibt 2 Fälle von Mittelohrtuberkulose mit Polypenbildungen. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Tumoren der Hauptsache nach aus Granulationsgewebe bestanden, in welchem sich mehr oder weniger charakteristische Zellcomplexe fanden, die sich im Wesentlichen als cirkumskripte Lymphome darstellten und in denen typische Langhaus'sche Riesenzellen nachzuweisen waren. Demnach sind die Tumoren den Tuberkulomen anzureihen, wie sie in letzter Zeit in den oberen Luftwegen gefunden worden sind. Dass gemeine Ohrpolypen später eine tuberkulöse Natur annehmen können, hält Verf., auf Grund dieser Beobachtungen, nicht für unmöglich. **Schwabach.**

Treitel, Ueber den Wert der continuirlichen Tonreihe für die Beurteilung des Sprachgehörs. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 37. Bd., S. 52.

Bei einem 23jährigen, infolge doppelseitiger, nach Scharlach in der Kindheit acquirirten Mittelohreiterung schwerhörigen Manne fand T. bei Prüfung mit der continuirlichen Tonreihe (Edelmann-Bezold) ein auffallend schwaches Tongehör im Verhältnis zum Wort- und Sprachgehör, indem sogar Flüsterworte bis auf geringe Ausnahmen gut verstanden wurden, aber kein Ton der belasteten Stimmgabeln; auch die unbelasteten Stimmgabeln wurden viel kürzere Zeit gehört, als nach anderen Untersuchungen hätte erwartet werden können. Da T.'s Patient dieselben Töne, mit der unbelasteten Stimmgabel erzeugt, schlecht oder gar nicht, wohl aber, wenn sie mit der Pfeife hervorgerufen wurden, hörte, so giebt er der Erwägung anheim, ob man nicht zur Bestimmung des Sprachgehörs die Prüfung des Tongehörs mit genau abgestimmten Pfeifen in den tieferen Lagen vornehmen könne. Besonders bei Untersuchungen von Taubstummen rät er

zur Anwendung solcher Pfeifen, denn wenn schon bei einem intelligenten Erwachsenen die Stimmgabelprüfung einen so wenig zuverlässigen Anhalt für die Beurteilung des Sprachgehörs ergeben habe, um wie viel vorsichtiger seien die Angaben taubstummer Kinder über die Hördauer zu beurteilen. Schwabach.

---

v. Mangoldt, Die Einpflanzung von Rippenknorpel in den Kehlkopf zur Heilung schwerer Stenosen und Defekte und Heilung der Sattelnase durch Knorpelübertragung. Arch. f. Chir. Bd. 61, H. 4.

Verf. hatte schon früher einen Fall beschrieben, bei welchem er wegen hochgradiger Narbenstenose des Kehlkopfes im Anschluss an eine Exstirpation multipler Papillome auf beiden Stimmbändern nach fruchtlosen Dilatationsversuchen das Kehlkopflumen durch Einschaltung von Rippenknorpel zwischen die Schildknorpelplatten künstlich mit bleibenden Erfolg erweitert hatte. In einem zweiten Fall handelte es sich um den Ersatz einer verloren gegangenen Schildknorpelplatte durch Uebertragung von Rippenknorpel, in einem dritten um eine Kehlkopfstenose nach Typhus, wo die Ausheilung einer seit 18 Jahren bestehenden ausgedehnten Verengerung von Kehlkopf und Luftröhre durch Uebertragung eines keilförmigen Stückes Rippenknorpel zwischen die auseinandergedrängten Schildknorpelplatten nach vorheriger allseitiger Umgehung des einzusetzenden Knorpelstücks mit normaler Haut erfolgt.

Die günstigen Erfahrungen bewogen Verf., das Verfahren auch bei anderen plastischen Operationen zu verwenden. Die Thatsache, dass ein mit Perichondrium unter die Haut übertragenes Knorpelstück sich in der Folge gegen die Perichondriumseite hin bogenförmig krümmt, erschien Verf. beachtenswert bei plastischen Nasenoperationen, namentlich um einen eingesunkenen Nasenrücken wieder auszugleichen oder den erschlafften Nasenflügeln durch Einziehen von Knorpelspangen die normale Wölbung wiederzugeben. In einem Fall von Verlust der ganzen Weichteilnase durch Lupus und in einem von hereditärer Lues mit Sattelnase hat Verf. dasselbe praktisch mit Erfolg erprobt. W. Lublinski.

H. Hammer, Erfahrungen über die Infektion bei Tuberkulose. Zeitschr. f. Heilkunde 1900, Bd. XXI, S. 149.

Als Prosektor der mährischen Landes-Krankenanstalt in Brünn hat Verf. in der Zeit vom Juni 1894 bis Mai 1899 zahlreiche Obduktionen ausgeführt, unter denen einzelne einen klaren Einblick gewähren, wie in dem gegebenen Falle die Infektion mit den Tuberkelkeimen stattgefunden hat. Wenn auch eine congenitale Tuberkulose bei Kälbern nicht besonders selten zu sein scheint, so hält Verf. im Gegensatze zu Baumgarten daran fest, dass sie beim Menschen ausserordentlich selten ist, was wohl darauf zurückzuführen ist, dass im Gegensatze zum Rinde Tuberkulose des Uterus und der Placenta beim Menschen sehr selten ist. Von den in der Litteratur mitgeteilten Fällen ist nur bei drei mit Sicherheit congenitale Tuberkulose anzunehmen.

In erster Linie sind die Lungen die Eingangspforte, und zwar entwickeln sich bei Kindern meist nicht tuberkulöse Veränderungen im Lungengewebe, sondern in den peribronchialen Lymphdrüsen. Zuweilen kommt es aber auch primär zu einer Lungentuberkulose. So secirte H. ein drei Monate altes Kind mit ausgedehnter Lungenphthise. Das Kind stammte von gesunden Eltern, war bei einer tuberkulösen Pflegerin aufgezogen worden, erkrankte bereits 14 Tage, nachdem es in die Pflege kam, und verfiel von da an. Die Pflegefrau soll das Kind sehr lieb gewonnen, es zärtlich behandelt und häufig geküsst haben. Eine zweite, recht häufige Eingangspforte für den Tuberkelbacillus in den menschlichen Körper ist der Darmtraktus. Das tuberkulöse Material wird dem Darm durch die Nahrung zugeführt, wobei vermutlich die Milch tuberkulöser Kühe ein Haupttransportmittel ist. Verf. hat zweimal bei Erwachsenen ausgedehnte Geschwüre im Darm festgestellt, ohne dass bestehende Lungentuberkulose und Verschlucken von bacillenhaltigem Sputum als Ursache angegeben werden konnte. Die isolirte tuberkulöse Erkrankung des uropoëtischen Systems, welche nicht häufig ist, kann auf doppelte Weise entstehen: entweder kann es sich um eine Infektion von der Urethra oder Blase aus und eine weitere ascendirende Erkrankung handeln, oder aber es kann der in die Blutbahn gelangte Krankheitskeim in den Nieren deponirt werden. Auch die Genitalapparate werden zuweilen Eingangspforte. Meist dürfte eine tuberkulöse Erkrankung der Genitalien des einen Grund für die Infektion des anderen Gatten sein; allein es giebt auch Fälle, wo die tuberkulöse Erkrankung der Genitalien eines der Gatten nicht die unbedingte Vorbedingung für das Zustandekommen der Infektion des anderen ist: es kommt die Infektion auch so zu stande, dass die Genitalien vor dem Coitus mit Speichel eingerieben werden. Auf diese Weise können dann mit dem Speichel des tuberkulösen Gatten die Keime auf den anderen übertragen werden. Nicht selten ist endlich die Haut die Eingangspforte für die Tuberkulose. H. Bischoff.

G. Edlefsen, Ueber Ichthyolvasogen bei Gelenkaffektionen. Therapeut. Monatsh. 1900, No. 1.

Die bisher üblichen Einpinselungen alkoholischer bezw. ätherischer Ichthyollösungen bei Gelenkaffektionen haben in vielen Fällen eine recht günstige Wirkung; es war daher zu erwarten, dass die Wirkung bei Anwendung von Ichthyolvasogen um so stärker hervortreten würde, da durch die Lösung der Arzneistoffe in Vasogen oder ihre chemische Verbindung mit diesem Körper das Eindringen derselben in die Haut bei Einreibungen ausserordentlich begünstigt wird; auch die dabei ausgeübte leichte Massage ist nicht ganz zu übersehen. Benutzt wurde das im Handel vorkommende zehnprocentige Ichthyolvasogen. Am glänzendsten waren die Resultate bei monartikulärem Gelenkrheumatismus, namentlich wenn es sich um einen frischen Fall handelte und die Art und Lage des befallenen Gelenks eine etwas kräftigere Massage gestattete; einige Tropfen, vollständig verrieben, führten mitunter schon in wenigen Tagen vollständige Heilung herbei. Weniger günstig waren die Resultate bei chronischem, polyartikulärem

Gelenkrheumatismus, vielleicht aus dem Grunde, weil die grosse Empfindlichkeit der erkrankten Gelenke eine energische Einreibung nicht zuliess. Bemerkt sei endlich noch, dass das Mittel bei Neuralgien, insbesondere Ischias, bei Sehnenscheidenentzündungen und bei Muskelrheumatismus sich nicht bewährte. K. Kronthal.

H. Strauss, Zur Pathologie der Bronchitis fibrinosa chronica. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 19.

Die klinische Besonderheit des in Rede stehenden Falles, der einen 58jährigen Mann betrifft, liegt darin, dass die mit der Expectoration von Gerinnseln einhergehenden Hustenanfälle erst aufhörten, als Patient eine fieberhafte Influenza durchgemacht hatte. Noch mehrere Wochen und Monate nach dem Verschwinden der Hustenanfälle waren im Sputum des Kranken Charcot-Leyden'sche Krystalle ohne das Vorhandensein grösserer Bronchialgerinnsel nachzuweisen; trotz des Vorkommens dieser für Asthma bronchiale als pathognomonisch geltenden Krystalle entscheidet sich Verf. aus vorwiegende klinischen Gründen für das Bestehen einer Bronchitis fibrinosa. Das Sputum reagirte stets alkalisch und die Untersuchung der Gerinnsel ergab einen positiven Ausfall der Weigert'schen Fibrinfärbung; auch der Ausfall der Triacidwirkung sprach dafür, dass es sich bei diesen Gerinnseln der Hauptsache nach um Fibrin handelte, ebenso wie der Versuch mit künstlicher Verdauung. Für die von einigen Seiten behauptete Schleimnatur der Charcot-Leyden'schen Krystalle sprachen die vom Verf. vorgenommenen Färbungen nicht; Verf. schliesst sich denjenigen Untersuchern an, die hinsichtlich des Böttger'schen und des Charcot-Leyden-schen Typus dualistische Auffassungen vertreten. Perl.

F. Hanszel, Ueber Speichelsteinbildung. Wiener klin. Wochenschr. 1900. No. 7.

Speichelsteine, d. h. Concrementbildungen in den Speicheldrüsen und deren Ausführungsgängen sind relativ seltene Vorkommnisse. H. berichtet ausführlich über drei einschlägige Fälle eigener Beobachtung, die besonders bezüglich der Frage der Aetiologie jener Concremente von Interesse sind. Im ersten Falle war vor Eintritt von Stenosesymptomen schon mehrere Jahre eine Vergrösserung und Schmerzhaftigkeit der entsprechenden Submaxillardrüse beobachtet worden. Dies und der Umstand, dass das Concrement in dem der Drüse zunächst gelegenen Ductusteile gefunden wurde, lässt mit Recht annehmen, dass in diesem Falle „eine chronische Entzündung der Drüsensubstanz selbst mit consecutiver Sekretstauung und Eindickung des Sekretes den ersten Anlass zur Steinbildung abgab und dass erst in späterer Zeit dieses Concrement durch den Speichelstrom in den Ductus gelangte.“

Anders verhielt es sich im zweiten Falle, wo die Steinbildung sicherlich im Ductus Whartonianus selbst stattgefunden hatte, was zunächst aus der Spindelform des Steines hervorging und ferner aus dem Umstand, dass durch Sondirung des ovalen Teiles des Ausführungsganges die Beschwerden

beseitigt werden konnten. Die eigentliche Ursache der Concrementbildung war in diesem Falle das Vorhandensein von Mikroorganismen.

Was den dritten Fall anlangt, so handelte es sich hier ebenfalls um eine Steinbildung im Ductus Whartonianus selbst. Nicht unmöglich ist es, dass ein durch das Mundstück einer Tabakspfeife lange und andauernd ausgeübter Druck auf die linke Sublingualgegend auf mechanischem Wege die Concrementbildung begünstigte, wenn nicht vielleicht auch die intensive lokale Wärmebildung oder endlich auch das Nikotin in dieser Hinsicht beschuldigt werden muss.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass bei den meisten in Frage kommenden Fällen gerade die linksseitige Drüse und deren Ausführungsgang erkrankt war, und dass in den oben genannten drei Fällen es sich um mehr oder weniger hochgradige anämische Patienten handelte.

Carl Rosenthal.

E. Henoch, Ueber „generalisirte Vaccine." (Festschrift in honor of Abraham Jacobi, New-York.) The Quickerbocker Press, S. 9.

Ein in gewöhnlicher Weise bestehendes chronisches Ekzem bei Kindern kann durch Kratzen und andere Insulte plötzlich eine akute Form annehmen. Dabei entstehen — wie H. öfter beobachtete — mitunter zahlreiche linsengrosse, z. T. mit centraler Delle versehene Pusteln, welche von den Variola- und Vaccinepusteln schwer unterscheidbar sind. Das gute Allgemeinbefinden, der Umstand, dass die Pusteln ganz vorwiegend in der Umgebung des Ekzems — zumeist im Gesicht — stehen, der Gesammtverlauf, endlich das Vorkommen der Affektion bei Nichtgeimpften, lassen den wahren Charakter derselben erkennen. Kommen nun diese Eruptionen zufällig bei vaccinirten Kindern vor, so verleiten sie selbst erfahrene Aerzte leicht zur Annahme einer generalisirten Vaccine. Eine Prüfung aller in der Litteratur mitgeteilten Fälle von generalisirter Vaccine — deren Zahl überhaupt nicht gross ist — hat H. darüber belehrt, dass der grösste Teil derselben solche Kinder betraf, die an Eczema chronicum besonders des Gesichts, aber auch anderer Hautpartien, litten. H. will darum nicht vollständig bestreiten, dass das Vaccinegift sich in einzelnen Fällen von innen heraus nach Art der syphilitischen oder der akuten Exantheme generalisiren kann, aber für beweiskräftig hält H. keine der bisher mitgeteilten Beobachtungen. Einer strengen Kritik würden nur solche Fälle Stand halten, in denen 1. bei zuvor gesunder Haut, insbesondere bei Abwesenheit von Ekzem, gleichzeitig mit der Eruption der Impfpocken am Arm oder sehr rasch nach derselben ein fieberhafter Ausbruch von Pusteln auf anderen Hautpartien erfolgt, deren vaccinale Natur 2. durch Impfung sichgestellt werden müsste. Dieser Forderung, den Inhalt der Pusteln zu verimpfen, ist bisher nur in einem Falle von d'Espine und Scandin genügt, aber auch diesen Fall hält H. — abweichend von den Verff. — nicht für unzweideutig. Stadthagen.

---

1) **P. Keraval** et **R. G. Laurent,** Recherches sur L'Analgésie du Cubital (signe de Biernacki) ches les Aliénés. Arcb. de Neurol. 1899. Février.
2) **M. Lannois** et **H. Carrier,** L'Analgésie du Cubital dans L'Epilepsie. Revue de Méd. 1899, No. 11.

1) Zahlreiche Untersuchungen an Paralytikern und nichtparalytischen Geisteskranken lehrten die Verff., dass ein so unsicheres und wechselndes Symptom wie das Biernacki'sche (Fehlen von Druck- resp. Schmerzempfindlichkeit und reflektorische Muskelreaktion bei Druck auf den N. ulnaris der Ellenbeuge) kaum einen differentiell-diagnostischen Wert haben kann. Nur in Verbindung mit anderen Symptomen kann es gelegentlich zu Gunsten der Diagnose der progressiven Paralyse mitverwertet werden. Bei letzterer fand es sich in 53 pCt. der Fälle, während das Symptom bei nichtparalytischen Geisteskranken in 42 pCt. der Fälle vorhanden war.

2) Die Verff. untersuchten die Druckempfindlichkeit des N. ulnaris bei Epileptikern. Von 260 Fällen zeigten 147 eine normale Empfindlichkeit (56,5 pCt.). Bei 61 Fällen war die Druckempfindlichkeit herabgesetzt (23,4 pCt.) und 52 (20 pCt.) zeigten das Biernacki'sche Phänomen resp. die Druckanalgesie. Demnach hat dieses Phänomen keinen diagnostischen Wert für die Epilepsie, wenn es auch meist nur im Anschluss von epileptischen Anfällen und Krisen festzustellen war. Auch zur Unterscheidung des epileptischen vom hysterischen Anfall kann dies Zeichen nicht dienen, da die Druckanalgesie auch bei Hysterie vorkommt und nicht jedem epileptischen Anfall folgt. Es scheint, dass die Druckanalgesie bei Epilepsie ein Zeichen einer funktionellen Störung, einer Nervenerschöpfung ist, wie sie nach dem Anfall ihren Höhepunkt erreicht. Sie ist anderen Sensibilitätsstörungen bei Epileptischen gleichzustellen. Die Sensibilität der Haut im Gebiete des N. ulnaris war bei den untersuchten Kranken stets normal, auch wenn der Nerv seine Druckempfindlichkeit eingebüsst hatte.

S. Kalischer.

F. X. Dercum and **W. G. Spiller,** A case of amyotrophic lateral sclerosis presenting bulbar symptoms, with necropsy and microscopical examination. Journ. of nerv. and mental dis. Febr. 1899.

Der 53 Jahre alte Mann erkrankte im Laufe mehrerer Jahre an rasch zunehmender spastischer Lähmung erst der Beine, später auch der Arme. Er musste wiederholt das Krankenhaus aufsuchen, seine Beweglichkeit nahm aber immer weiter ab. Schliesslich setzten hochgradige Contrakturen an allen Gliedern nicht bloss den intendirten, sondern auch den passiv versuchten Bewegungen einen grossen Widerstand entgegen. Die Sehnenreflexe waren sehr gesteigert. Dazu traten Muskelschwund in den Armen, bulbäre Störungen, Schulterlähmung und Decubitus und der Kranke starb an Respirationslähmung. Sensibilitätsstörungen fehlten bis zuletzt. Bei der Sektion und mikroskopischen Untersuchung fand sich ein Schwund der Zellen der Vorderhörner, die chromatophile Substanz war im Zustande granulöser Auflösung, eine peripherische Chromatolyse war nur an wenigen Zellexemplaren vorhanden, die Zellen enthielten ausserordentlich viel Pigment. Die Vorderhörner zeigten Faserschwund, die vorderen Wurzeln waren degenerirt, die hinteren nicht. Die Pyramidenbahnen und

die antero-lateralen Stränge waren sehr hochgradig sklerotisch. In den Hintersträngen bestand eine leichte, an kein System geknüpfte Sklerose. In den Muskeln, Nerven- und im Mittel- und Nachhirn waren die Befunde an pathologischen Ergebnissen nicht besonders reich. M. Brasch.

---

1) **A. Hoche,** Ueber Reizungsversuche am Rückenmarke von Enthaupteten. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 22.

2) Derselbe, Weitere Mitteilungen über elektrische Reizungsversuche am Rückenmark von Enthaupteten. Neurol. Centralbl. 1900, No. 21.

1) Seine Versuche konnte Verf. diesmal an dem Leichnam eines Hingerichteten genau 2 Minuten nach dem Fallen des Kopfes anstellen. (Vgl. übrigens dieses Centralblatt 1896, No. 13, S. 223.) Gereizt wurde der Querschnitt des Rückenmarkes in der Höhe der 4.—5. Cervicalwurzel; zu Elektroden dienten zwei sehr feine Nähnadeln, die, gut isolirt, in 1 mm Entfernung von einander auf einem gemeinsamen Griff befestigt waren. Wurden die Nadeln nun in den linken Seitenstrang $1/2$ mm eingesenkt, so traten sofort Contraktionen in beiden Armen auf und zwar rechts stärker als links, ebenso auch in Zwerchfell und Bauchmuskeln, nicht aber in den Beinen. Der Effekt blieb bei geringer Stromstärke ganz der gleiche, ob die Nadeln rechts oder links, in weisser oder grauer Substanz, in Hintersträngen oder Seitensträngen eingestochen wurden. Durch tieferes Einsenken der Nadeln in noch unverletzte Ebenen des Halsmarkes liess sich jedesmal eine Verstärkung erzielen; irgend welcher Einfluss der Lokalisation auf die Art der auftretenden Bewegungen war nicht vorhanden; durchweg war bei der im Ganzen symmetrischen Aktion der beteiligten Muskeln die rechte Seite etwas stärker thätig als die linke, auch bei Reizung des linken Seitenstranges. 9 Minuten p. m. sank langsam die Erregbarkeit des Querschnitts, um 16 Minuten p. m. zu erlöschen; zu diesem Zeitpunkt erzeugte auch ein starker Strom nur Contraktion in Muskeln, deren Wurzeln vom Halsmark selbst entspringen, Halsstummel und Pectoralis. Peripherische Nerven blieben sehr viel länger reizbar. Aus diesen Versuchen und den Erfahrungen anderer ergiebt sich, dass beim Verblutungstode die Erregbarkeit in der Hirnrinde spätestens im Moment des Todes erlischt, und je mehr die nervösen Bahnen der Peripherie zustreben, immer später, im Rückenmarke früher, als den peripherischen Nerven, und in diesen letzteren erst nach 1—2 Stunden. Es scheint, dass die nervösen Elemente um so länger ihre Erregbarkeit bewahren, je mehr die Umhüllung der einzelnen Faser mit Scheiden ausgebildet ist. Eine Lokalisation in topographischer Beziehung ist vom Querschnitt aus nicht möglich; auch lässt sich aus den Versuchen kein Anhaltpunkt dafür gewinnen, dass die motorischen Bahnen als solche gereizt worden wären. Wahrscheinlich ist eine reflektorische Wirkung. Verf. schliesst mit folgenden Worten: Künftige Versuche am Rückenmark Enthaupteter werden so anzustellen sein, dass die in den ersten Minuten nach dem Tode vorzunehmende Reizung des Querschnitts mit Strömen beginne, die noch unterhalb des Schwellenwertes liegen und bis zum Eintritt einer ersten Wirkung gesteigert werden. Wenn an dem überlebenden

menschlichen Rückenmark überhaupt ein dem Tierexperiment in Bezug auf topographische Differenzirung analoger Effekt erzielt werden kann, wird es auf diesem Wege geschehen.

2) Vor kurzem hatte Verf. wieder Gelegenheit, Versuche über die elektrische Reizbarkeit des Rückenmarks bei zwei Enthaupteten anzustellen und zwar konnte schon 2—3 Minuten nach dem Fallen des Kopfes mit den Experimenten begonnen werden. Es wurden die Versuche mit wesentlich schwächeren Strömen, als bei den ersten beiden begonnen. Auf Einzelheiten der sehr interessanten Experimente gehen wir an dieser Stelle nicht ein; wir geben in Folgendem die Resultate, zu welchen Verf. gelangte, mit seinen eigenen Worten wieder. In Bezug auf die Reizbarkeit des Rückenmarks beim Menschen steht Folgendes fest: Das menschliche Rückenmark bleibt nach Enthauptung auf dem Querschnitt etwa eine Viertelstunde lang für den faradischen sekundären Strom reizbar. Bei Anwendung schwacher Ströme erfolgt bei Reizung der seitlichen und vorderen Partien des Querschnitts Muskelcontraktion der gleichnamigen Seite in Gebieten, deren zugehörige Fasern annähernd im Niveau der Reizstelle entspringen; quantitative Steigerung des Reizes lässt zunächst die andere, symmetrisch gelegenen Extremität, dann in tieferen Ebenen gelegene Muskelpruppen in Aktion treten.

Reizung der Hinterstränge mit schwachem Strom erzeugt symmetrische Wirkung im Niveau der Reizebene. Die Variation der Versuche durch Reizung vorderer und hinterer Wurzeln und quantitative Abstufung des Reizes lässt erkennen, dass bei dem vom Querschnitt aus erzielten Bewegungen Reizungen motorischer Wurzelfasern und reflektorische Vermittelung von sensiblen Wurzelfasern her teils rein, teils miteinander combinirt die Ursache abgeben.

Am überlebenden Rückenmark des Enthaupteten besteht keine selbstständige Reizbarkeit der Fasern in der Pyramidenbahn; dass eine solche im lebenden Rückenmarke ebenfalls fehlte, ist damit noch nicht ausgemacht.

Die intraspinalen Fortsetzungen der Wurzeln verlieren ihre Erregbarkeit für den faradischen Strom früher als die extraspinale Wurzelstrecke.

Weiter macht Verf. darauf aufmerksam, dass bei Hingerichteten auch die Frage der Lokalisation der Ganglienzellen für die Nerven der oberen Extremitäten in den verschiedenen Höhen des Halsmarks auf dem Wege isolirter Reizung vorderer Wurzeln mit Erfolg untersucht werden kann. Die für die Feststellung der Erregbarkeitsverhältnisse des Rückenmarks-Querschnitts gegebene maximale Frist beträgt, wenn man 2—3 Minuten nach dem Tode mit den Versuchen beginnen kann, 10—12 Minuten; dann aber ist es noch eine Zeit lang möglich, von der extraspinalen Wurzelstrecke her Reizwirkungen zu erzielen; die beiden Untersuchungsziele können also nach einander verfolgt werden.

Schliesslich sei noch bemerkt, dass bei den Enthaupteten wenige Minuten nach dem Tode die Patellarsehnenreflexe nicht mehr auszulösen waren; Verf. will daraus vorläufig noch keine Schlüsse ziehen. Interessant ist auch noch die Wahrnehmung, dass beim ersten der Hingerichteten die eintretenden Contraktionen 10 Minuten nach dem Tode bei gleichbleibender

Stromstärke ihren Charakter änderten: während sie bei ganz frischem Querschnitt sehr rasch ihr Maximum erreichten, fingen sie nun an, langsam und wurmförmig zu werden und erinnerten in der Art ihres Ablaufs am meisten an die träge Muskelzuckung bei der Entartungsreaktion.

Bernhardt.

---

1) **V. Klingmüller,** Ueber Jodipin. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkranke in Breslau.) Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 26.

2) **K. Holzhäuser,** Zur Jodipintherapie. (Aus der Universitätsklinik für Hautkrankheiten in Strassburg.) Therap. Monatsh. 1900, No. 8.

1) Die fortgesetzten Versuche mit Jodipin bestätigten durchaus die früher mitgeteilten günstigen Erfahrungen (Cbl. 1900, S. 43). Das innerlich thee- bis esslöffelweise verabreichte 10proc. Präparat wirkt ebenso, aber wegen seiner protrahirten Ausscheidung nachhaltiger, als die Jodalkalien. Freilich ruft es auch wie diese Erscheinungen des Jodismus hervor, wenngleich nicht so häufig und heftig. Dagegen veranlasste die besonders zu empfehlende subkutane Anwendung des 25proc. Jodipin niemals Nebenerscheinungen, auch keine Acne. Am besten wird das zweckmässigerweise vorher etwas erwärmte Präparat in der Glutaealgegend injicirt vermittelst einer 10 ccm fassenden Spritze mit weiter Ausflussöffnung; auch die Canüle soll ein weites Lumen haben und 5—7 ccm lang sein, damit man möglichst weit und schräg in das subkutane Gewebe einstechen kann. Zwecks einer energischen Kur wurden gewöhnlich 10 Tage hintereinander je 20 ccm injicirt, oder es wurden mehr Einspritzungen, aber in Zwischenräumen von 2—3 Tagen gemacht. Die Ausscheidung von Jod hält mindestens 4—6 Wochen an, so dass man also im stande ist, durch die Jodipininjektionen in bequemer Weise und ohne störende Nebenwirkungen den Organismus für Wochen, ja Monate genügend mit Jod zu versorgen. Die therapeutischen Erfolge bei tertiärer Lues waren ausgezeichnete; ausserdem wurde ein Fall von Asthma bronchiale sehr günstig beeinflusst, ein solcher von Aktinomykose der Wange geheilt.

2) Auch an der Strassburger Klinik wurde bei tertiärer Lues das 25proc. Jodipin subkutan erfolgreich angewendet, selbst in Fällen, wo andere Jodpräparate versagt hatten. Zu den Einspritzungen, für welche die Rückenhaut bevorzugt wurde, diente eine 10 g haltende Spritze mit einer besonderen Vorrichtung zur sicheren Befestigung der langen und weiten Canüle, welche sonst infolge des bei der Injektion notwendigen ziemlich starken Druckes leicht ausspringt. Schmerzen oder Infiltrate riefen die Einspritzungen nicht hervor, dagegen wurden doch einigemale Erscheinungen von Jodismus und Acne beobachtet.

H. Müller.

E. v. Tövölgyi, Die Elektrotherapie bei Blasenstörungen auf Grund organischer Nervenleiden. Orvosi Hetilap 1900, No. 8.

Verf. berichtet von den Heilerfolgen, welche er mit der Elektrotherapie bei Blasenstörungen eines an Tabes sowie eines an Sklerosis polyinsularis leidenden Kranken erzielt hatte. Von seinen zahlreichen Fällen wählte er desshalb diese beiden zur Publikation, da diese ihm 3 Monate nach Be-

endigung der Behandlung wieder aufsuchten, wobei der Fortbestand des guten Erfolges zu constatiren war. — Den galvanischen Strom gab Verf. nach einigen Proben auf, da er keine Resultate damit erzielen konnte; seine Wirkung auf die Muskeln ist übrigens viel geringer als die des faradischen Stromes, bei dessen Anwendung auch Boudet, Clarke, Erb, Michon, Monard, Rossbach, Seeligmüller u. A. m. bei Blasenlähmungen hervorragende Erfolge sahen. Das Elektrisiren der Blase geschah folgendermaassen: Den auch von Guyon empfohlenen biegsamen Metalldraht führte er nach vorheriger Desinfektion in die Blase, dann zog er die Elektrode zurück, bis die am Ende sich befindende Olive zwischen den Sphincter vesicae gelangte. Eine andere Elektrode führte im Anus bis zur Prostata. Die Einwirkung des faradischen Stromes erfolgte mit Unterbrechungen höchstens 5 Minuten, damit die Schliessmuskeln nicht zu sehr ermüden, was daran bemerkbar ist, dass der Sphincter die Elektrode nicht mehr so fest umklammert als früher. J. Hönig.

---

v. Braun-Fernwald, Weitere Erfahrungen über das spondylolysthetische Becken. Arch. f. Gynäk. Bd. LIX, 3.

Auf Grund von 3 Beobachtungen stellt Verf. folgende differentialdiagnostisch wichtigen Sätze (im Auszug) auf:

1. Wichtig ist die Untersuchung des Beckens von hinten; die eigentlichen Conturen sind bedingt durch verminderte Beckenneigung.
2. Staffelförmige Einziehung über dem Proc. spinos des letzten Lendenwirbels bei vorhandener Retropression des Kreuzbeins macht das Becken wahrscheinlich; demgemäss ist auch die Conjug. int. im Verhältnis zur ext. viel zu klein.
3. Sicher ist die Diagnose bei Correspondenz einer inneren staffelförmigen Einziehung.
4. Charakteristisch ist die Verminderung der Beckenneigung, die wohl von Anfang an besteht.
5. Die Auffindung der sphärischen Lateralwinkel ist nicht von grosser Wichtigkeit.
6. Trichterform des Beckens und Kreuzbeinabknickung sind nicht immer da, charakteristisch dagegen ist die Retropression des Kreuzbeins bezw. seiner Basis.
7. Tasten der Aortenbifurkation unterstützt die Diagnose, ist aber nur bei höheren Graden möglich.
8. Der „erkünstelte" Gang mit negativer Spreizweite der Füsse und kurzer Schrittlänge (Seiltänzergang) hängt nicht von der Form und Neigung des Beckens ab, sondern dient nur zur Vermeidung der Schmerzen bei noch nicht abgelaufenem Krankheitsprocess, ist also nicht immer vorhanden; ist er aber da, so spricht er für diese Beckenform. P. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. 8. December. No. 49.

H. Braus, Ueber den feineren Bau der Glandula bulbourethralis (Cowper-schen Drüse) des Menschen. Anat. Anz. XVII, No. 20, S. 381 ff.

Verf. untersuchte die gut conservirten Cowper'schen Drüsen eines 21jährigen Hingerichteten. Jede Drüse ist sehr reich an Muskulatur. Sie tritt einmal in Beziehung zur quergestreiften Muskulatur, die von der Urethra ausgehend das Trigomen urogenitale bildet, indem von diesem sich kreuzende Muskelzüge die Drüse rings umgeben. Ferner enthält die Muskelhülle der Drüse auch glatte Muskelzellen, die in dem der Pars membranacea der Urethra zu gelegenen Teile die quergestreifte Muskulatur in beträchtlichem Maasse durchflechten. Von hier aus ziehen sie in das Innere der Drüse hinein und verbreiten sich unter allmählicher Abnahme zwischen den Läppchen. An den grösseren Ausführungsgängen bilden sie eine besondere Ringfaserschicht. Offenbar hat diese starke Entwickelung des muskulösen Apparates Beziehungen zur Funktion der Drüse. Unter

allen accessorischen Genitaldrüsen am meisten nach der Penisspitze hin und am proximalen Anfang des erigirten Penisschaftes gelegen mag die Cowper'sche Drüse durch rasche Entleerung des Sekretes eine Saug- und Druckwirkung auf die weiter nach hinten im Urogenitaltraktus bereiteten Elemente der Samenflüssigkeit (nach Art einer Wasserluftpumpe) ausüben und eine maximale Ausschleuderung des Samens bei Beginn der Ejakulation bewirken.

Dem Bau nach steht das Organ in der Mitte zwischen tubulösen und alveolären Drüsen, da die äussere Contour der einzelnen Läppchen bald rundlich-birnförmig, bald länglich ist und die Form der Lumina häufig von der äusseren Gestalt abweicht. Die einzelnen Endkammern sind zum Teil verzweigt und endigen meist blind. Bisweilen anastomosiren sie jedoch auch untereinander, sodass die Drüse an diesen Stellen netzförmigen Bau besitzt. Die Ausführungsgänge sind meist lacunenförmig erweitert, manche Kammern münden in sie erst durch Vermittelung eines Röhrchens ein. Das Epithel der grösseren (erweiterten) Ausführungsgänge ist einschichtig und niedrig, höchstens kubisch. (Der Hauptausführungsgang fehlte allerdings am vorliegenden Material.) Das Epithel der erwähnten verbindenden Röhrchen ist ein wenig höher, jedoch nicht von dem Charakter desjenigen der Schaltstücke oder Speichelröhren bei anderen Drüsen, sodass diese Gebilde der Cowper'schen Drüse fehlen. Die Zellen der Endkammern unterscheiden sich tinktoriell und durch den abgeplatteten basalständigen Kern von den bisher geschilderten Epithelien; doch finden sich zwischen ihnen Elemente mit rundem Kern und weniger hellem Protoplasma. Die Gänge, welche die oben erwähnten netzförmigen Verbindungen zwischen zwei verzweigten Gangsystemen herstellen, zeichnen sich dadurch besonders aus, dass sie hohes cylindrisches und niedriges helles Epithel durcheinander enthalten, ein Verhalten, das sich sonst nur in der embryonalen oder ganz jungen Drüse findet. Verf. glaubt daher, dass es sich auch hier um Reste embryonalen Gewebes handelt und dass die Zellen der Cowper'schen Drüse erst zu verschiedenen Zeiten während des Lebens reifen. In der feineren Struktur ähneln die Zellen darin denjenigen der Schleimdrüsen, dass sie mit Hämatoxylin die charakteristische Färbereaktion geben, ebenso der Inhalt der Gänge und eine spongiöse Protoplasmastruktur zeigen. Hingegen sind sie nach dem Lumen zu ausserordentlich deutlich begrenzt, fast mit einer Cuticula-Bildung und weisen vor allen Dingen intercelluläre Sekretcapillaren auf. Seröse Randzellen oder Halbmonde hat Verf. nicht beobachtet, dennoch lässt er es unentschieden, ob es sich im vorliegenden Falle um eine reine Schleimdrüse handelt. Ob ihr Sekret nur ein schleimiges Vehikel bildet oder nach Art anderer accessorischer Drüsen zur Anregung der Spermien-Bewegung dient, muss ebenfalls dahingestellt bleiben. L. Brühl.

S. Salaskin und **J. Zaleski,** Ueber den Einfluss der Leberexstirpation auf den Stoffwechsel bei Hunden. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 517.

Die Verff. berichten über die Resultate ihrer in der chemischen und

physiologischen Abteilung des Instituts für experimentelle Medicin in Petersburg angestellten Versuche, bei welchen die Exstirpation der Leber regelmässig von Pawlow ausgeführt ist. Es wurden im Ganzen 14 Hunde in Chloroform-Morphinmnarkose operirt, deren Lebensdaner nach der Operation zwischen $3^3/_4$ nnd 13 Stunden schwankte, die Hnnde gehen nnter Krämpfen, znweilen allgemeinem Tetanus und Stillstand der Atmnng zu Grunde. Der Puls hielt sich gewöhnlich die erste Zeit nach der Operation auf 60—80 in der Minnte, dann folgt Beschleunigung, welche schnell bis fast zur Unzählbarkeit zunimmt. Die Harnabsonderung nahm gewöhnlich in der ersten Zeit nach der Operation zu bis zu einem gewissen Moment und begann dann rasch zu sinken. Der Harn, welcher vor der Operation die gewöhnliche Farbe nnd Dnrchsichtigkeit hatte, wurde in fast allen Fällen, bereits vor der ersten Stunde dunkel, in den folgenden Portionen nimmt die dunkle Färbnng zu, gleichzeitig wird er trüb und scheidet einen Niederschlag aus, welcher aus Harnsäure nnd harnsauren Salzen besteht, bisweilen sind Tripelphosphat-Krystalle beigemischt. Die Reaktion ist in allen Fällen sauer, auch wenn sie vorher neutral oder alkalisch war (ausgenommen die Fälle, in denen kohlensaures Natron unter die Haut oder in den Mastdarm eingeführt war), in einem Fall wurden aus einer kleinen Menge Harn wägbare Mengen von Milchsäure erhalten. Was die Verteilung des Stickstoffs im Harn betrifft, so sinkt nach der Operation der in Form von Harnstoff erscheinende Stickstoff im Verhältnis zum Gesammt-N, namentlich in den letzten Lebensstunden, während der Ammoniak-Stickstoff fortdauernd steigt bis zu 18,75 resp. 15,42 pCt. vom Gesammt-N in der 8. bis 10. Stunde. Die Untersuchung von Blut, Gehirn und Muskeln ergab, dass der Tod der Tiere unter Entwickelung der charakteristischen Erscheinungen eintreten kann, ohne Vergrösserung des Ammoniakgehaltes in Blut und Gehirn. In den Schlussfolgerungen heben die Verff. hervor, dass die Folgen der Leberexstirpation wesentlich andere sind, wie die der Anlegung einer Eck'schen Venenfistel. Die Hnnde mit Venenfistel starben an Ammoniak- resp. Carbaminsäure-Vergiftung, an den Erscheinungen nach Leberexstirpation sind dagegen die sauren Zwischenprodukte des Eiweissstoffwechsels beteiligt, wobei dahingestellt bleibt, ob sie lediglich durch Alkalientziehung oder direkt toxisch wirken. E. Salkowski.

W. Cronheim und **E. Müller**, Zur Kenntnis der Bedeutung des organisch gebundenen Phosphors für den Stoffwechsel des Kindes Jahrbnch für Kinderheilk. Bd. LII, S. 360.

Im Anschluss an die günstigen Erfahrungen, die nach den Untersuchungen der letzten Jahre organisch gebundener Phosphor auf den Stoffwechsel ausübt, wollten die Verff. feststellen, ob die mit dem Casein einem Kinde zugeführten Phosphorverbindungen das Optimum für den Ansatz darstellen, oder ob der Ansatz gefördert werden kann dnrch Beigabe eines an Lecithin und Nuclein reichen Nährstoffes, des Eidotters. Sie fütterten zuerst lecithinreiche Nahrung, ersetzten sodann den Eidotter durch Casein. Von drei Versuchsreihen teilen sie eine vollkommen gelungene an einem $11^1/_2$monatigen Knaben mit. — Dabei fand sich nun während der Lecithin-

periode eine bessere Ausnutzung von N und P als bei Casein; in ersterer wurden im Körper 24,21 pCt. des resorbirten N und 33,33 des resorbirten P zurückgehalten, gegen 9,92 pCt. N bezw. 17,44 pCt. P bei Casein. Auch das Körpergewicht stieg während der Eidotterperiode und nahm in der Caseinperiode etwas ab. A. Loewy.

A. Spaethe, Ueber die Brauchbarkeit der neueren Saccharometer zur quantitativen Bestimmung des Traubenzuckers im Harn. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 31.

Durch theoretische Betrachtungen wie auch durch specielle Versuche zeigt Sp. die mangelnde Genauigkeit der älteren Saccharometer (Einhorn, Fiebig, älteres Lohnstein'sches Modell), weist dagegen die Exaktheit des neuen Lohnstein'schen Apparates nach, der mit den durch Polarisation gewonnenen übereinstimmende Werte giebt. Eine Unbequemlichkeit haftet jedoch auch diesem Apparate insofern an, als die Nullpunkte der beiden Skalen, die sich auf die Vergährung bei 20° und bei 35° beziehen in gleicher Höhe liegen. Man muss deshalb, wenn der Apparat mit Harn von Zimmertemperatur beschickt, bei 35° aber vergohren wurde mit der Ablesung warten, bis wieder Abkühlung auf die ursprüngliche Temperatur eingetreten ist oder muss ihn von vornherein mit Harn von 35° beschicken. — Sonst ist man genötigt, eine Correktur an der Skala anzubringen.

A. Loewy.

C. Phisalix, Sur un cas de maladie de Maurice Raynaud obtenu expérimentalement chez le cobaye. Société de Biologie 1900, No. 3.

Es gelang dem Verf., zum ersten Male die Raynaud'sche Krankheit, die symmetrische Gangrän der Extremitäten, bei einem Meerschweinchen experimentell zu erzeugen. Durch wiederholte Inokulationen des Mikrococcus der Meerschweinchen-Septikämie war es bei diesem Tier gelungen, einen sehr hohen Impfschutz zu erreichen, sodass es selbst die Einbringung einer virulenten Cultur im Collodiumsack in die Peritonealhöhle überstand, während 9 andere Meerschweinchen dabei zu Grunde gingen. Doch magerte das Tier ab; die Pfoten wurden kalt, bläulich, schwollen unter Schmerzen an. Es kam zu Ulcerationen. Bei dem Versuch, den Collodiumsack aus der Bauchhöhle zu entfernen, starb das Tier. Culturen von Blut und Peritonealabscess gingen auf. Die Meningen waren stark injicirt; die Hirnsubstanz in Höhe der Corpora striata hyperämisch. Inwieweit die trophischen Störungen der Extremitäten auf eine Läsion des Nervensystems zurückzuführen ist, ergiebt vielleicht die genauere anatomische Untersuchung.

M. Rothmann.

Braun, Stauungsblutungen nach Rumpfcompression. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 156, S. 182.

Ein 45jähriger Bergmann verunglückte folgendermaassen: Er lag auf einem Fahrstuhle, der sich unversehens nach oben bewegte; der unten hängende Oberkörper wurde zwischen Fahrstuhl und einem eisernen Träger eingeklemmt. Der Abstand zwischen der Seitenwand des Fahrstuhles und

dem Träger betrug 15 cm; die Einklemmung kann nur einen Moment gedauert haben, denn sobald der Fahrstuhlführer den Widerstand merkte, stoppte er, sodass der Fahrstuhl wieder nach unten ging. Die Brust war in Höhe der Brustwarzen besonders stark zusammengepresst. Der Verletzte klagte sofort über heftige Schmerzen im Kopf und im Rücken und gab an, dass er nichts sehen könne, obwohl er die Augenlider öffnen konnte. Das Gesicht und der obere Teil des Halses erschienen gedunsen, blauschwarz und von kleinen Blutungen durchsetzt. In Höhe der Cartilago cricoidea, an der Stelle, wo das Hemd fest angelegen hatte, schnitt diese Hautveränderung scharf ab. Beiderseits bestand Exophthalmus, Augenlider und Conjunctivae waren blutunterlaufen. Die Pupillen waren ad maximum erweitert, reaktionslos. Puls in der Radialis kaum zu fühlen, Urin frei von Blut. 30 Stunden nach der Verletzung erfolgte der Exitus letalis. Bei der Sektion fanden sich Blutungen nicht nur in der Haut des Gesichts und Halses, sondern auch in der Schleimhaut des Mundes, des Pharynx, in den Trommelfellen, in der Nase, Oberkiefer, Stirnhöhle, Zunge, im weichen Gaumen, im Kehlkopf und der Trachea. Mikroskopisch zeigten sich in der Haut die Venen und Capillaren prall mit Blut gefüllt, die Arterien dagegen leer; daneben fanden sich zahlreiche Hämorrhagien. Im Gehirn fanden sich keine Blutungen. B. führt diese auffallende Erscheinung auf den Gegendruck zurück, den die Gehirnsubstanz und der Schädel auf die Gefässwände ausüben; sie sollen eine zu weitgehende Ausdehnung der Gefässe und eine Ruptur hindern. Der höchst eigentümliche aber ganz charakteristische Symptomencomplex kann sowohl durch Compression des Thorax, als auch durch Compression des Abdomens hervorgerufen werden. Es sind bisher nur 6 einschlägige Beobachtungen bekannt gegeben worden.

Borchardt.

E. Menz, Isolirte Ulnarislähmung. Ein Beitrag zu den professionellen Erkrankungen. Wiener klin. Rundschau, No. 21, S. 411.

M. fand bei einer 30jährigen Telegraphistin eine auffällige Abnahme der groben Kraft in der linken Hand. Die Palmarflexion geschah mit geringer Kraft, die Ulnarflexion war fast gänzlich aufgehoben. Das Beugen der Endphalangen der drei letzten Finger war unmöglich, ebenso das Anschlagen derselben, wie beim Klavierspiel, auf eine harte Unterlage. Das Entfernen der einzelnen Finger von einander war aber noch möglich, das Annähern der gespreizten Finger, speciell der letzten zwei, gelang gar nicht. — Die Fähigkeit, die Grundphalangen zu beugen, war ebenso geschwunden wie jene, die Endphalangen der drei letzten Finger zu strecken. Während eine geringe aktive Abduktion und Flexion des fünften Fingers noch erreicht wurde, war die Opposition desselben ganz unmöglich. Es liess sich weiterhin im ganzen vom Nervus ulnaris versorgten Gebiete vom Ellbogen bis zu den Endphalangen, eine Abnahme der Tast- und der Schmerzempfindlichkeit nachweisen. Die elektrische Untersuchung der linken oberen Extremität ergab keine nachweisbare Leitungsverschiedenheit gegen die rechte.

Die Patientin war seit zwei Monaten damit beschäftigt gewesen, durch das Telephon aufgegebene Depeschen niederzuschreiben und musste dabei

stundenlang den Apparat mit auf einen Tisch gestütztem Ellbogen in der linken Hand ans Ohr halten. Sie hatte auf diese Weise eine Parese des N. ulnaris erworben. Eine Collegin der Patientin war einige Zeit zuvor an den gleichen Erscheinungen wie sie selbst erkrankt.

Es wurde der Patientin der Rat erteilt, sich in der Folge zum Aufstützen des Ellogens eines Polsters zu bedienen. Joachimsthal.

M. Mohr, Die Sachs'sche amaurotische familiäre Idiotie. Arch. f. Augenheilk. LXI, S. 285.

Nach den Ausführungen von M. ist die Sachs'sche amaurotische familiäre Idiotie eine wohlumschriebene, selbstständige Krankheit. Das Kind wird normal geboren und entwickelt sich durch einige Monate bis zu einem Jahre ohne körperliche und geistige Störungen; dann verblödet es, Rumpf und Extremitäten werden schwach, Lähmungen treten auf, bald in schlaffer, bald in spastischer Form; die Reflexe können dabei normal, vermindert oder erhöht sein. Das Sehvermögen verschwindet; in beiden Augen erscheint in der Gegend der Macula lutea der typische weisse Fleck mit dem kirschroten Punkte in der Mitte, welcher für die Diagnose entscheidend ist. Später wird auch der Nervus opticus atrophisch. Die Entkräftung nimmt fortwährend zu und zumeist tritt der Exitus noch vor Ablauf des zweitens Lebensjahres ein. Gewöhnlich erkranken mehrere Mitglieder derselben Familie an dem gleichen Process.

Von anatomischen Veränderungen findet sich ein grosser Faserausfall im Gehirn, in der Medulla oblongata und im Rückenmark, besonders in den Pyramidenbahnen. Ausserdem fehlen die Pyramidenzellen vollständig oder sind nur rudimentär vorhanden, an einzelnen Stellen besteht fettige Degeneration und Gliahypertrophie. Im Auge lässt sich Oedem der Macula lutea, Zunahme der Ganglienzellenschicht und Sehnervenschwund nachweisen. Horstmann.

E. Sporleder, Jahresbericht über die Thätigkeit der Universitäts-Poliklinik für Ohren- und Halskrankheiten und der oto-laryngologischen Abteilung des Bürgerspitals zu Basel (Prof. Siebenmann) vom 1. Januar bis 31. December 1898. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 37. Bd., S. 14.

Aus dem Bericht des Verfs., dessen Einzelheiten im Original nachzulesen sind, soll hier nur auf die für die Praxis besonders wichtigen Notizen betreffs Behandlung der chronischen Mittelohreiterungen aufmerksam gemacht werden. In allen Fällen, in denen eine Indicatio vitalis nicht zur sofortigen Operation auffordert, ist die Behandlung eine conservative (Borsäureausspülungen resp. Einpulverungen), die sich auch auf ausgesprochene Fälle von Cholesteatom erstreckt, falls die Spülung mit dem Paukenröhrchen ausgiebig vorgenommen werden kann. Unter 139 poliklinischen Fällen von Otit. med. pur. chron. spl. (d. h. ohne Adituserkrankung) wurden bei dieser Behandlung dauernd geheilt 73 (52,5 pCt.), nicht geheilt resp. nicht frei von Recidiven 14 (10,1 pCt.); Ausgang unbekannt bei 52 (37,4 pCt.). Von 9 an chronischer Mittelohreiterung mit Polypenbildung leidenden Kranken wurden dauernd geheilt (ohne Operation) 4 (44,4 pCt.),

nicht geheilt 3 (33,3 pCt.), durch Operation geheilt 1 (11,2 pCt.); der Behandlung entzog sich 1 (11,2 pCt.); also auf 148 Fälle von chronischen Otitiden ohne Cholesteatombildung kam eine einzige Operation. Von 36 zur poliklinischen Behandlung gekommenen Cholesteatomen blieben über 1 Jahr hinaus frei von Recidiven 12 (33,3 pCt.), durch conservative Behandlung nicht dauernd geheilt wurden 14 (38,9 pCt.), von diesen verweigerten die Operation 3 (8,3 pCt.), zur Operation kamen 11 (30,6 pCt.). Das Verhältnis der unter conservativer Therapie gut gebliebenen Fälle zu den Operirten resp. zur Operation bestimmten verhält sich also wie 12 : 14, ein Resultat, welches, nach Verfs. Ansicht, in der Spital- und Privatpraxis, „wo eine regelmässige Behandlung eher möglich ist, sich erfahrungsgemäss ganz gewaltig zu Gunsten der conservativen Behandlung verschiebt." Bei Ausführung der Radikaloperation ist, nach Verf., wenn Hammer und Amboss mit dem grössten Teil des Trommelfells erhalten geblieben sind, bei relativ guter Hörfunktion, Schonung dieser Gehörknöchelchen dringend geboten. Durch Schaffung des freien Abflusses des Eiters und eines besseren Zugangs für die lokale Behandlung wurde der Process zum Stillstand gebracht ohne besondere Schädigung der noch bestehenden Hörfunktion. Schwabach.

Halle, Zur Behandlung des Empyems der Highmorshöhle. Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 35.

Verf. ist ein grosser Freund der Krause'schen Methode, weil sie nicht schwer und ohne Narkose auszuführen ist, keine abnorme Communikation mit dem Munde herstellt, sodass der Kranke weder durch Eiter- oder Medikamentgeschmack belästigt wird und der Heilungsprocess meist in sehr viel kürzerer Zeit zu Ende ist und mindestens ebensogut ein andauernder wie bei den anderen Methoden ist. Selbst da, wo nach Jahre langer Behandlung bei Eröffnung von der Fossa canina oder dem Alveolarfortsatz eine Heilung ausblieb, soll bei Anwendung derselben und nach Entfernung etwaiger Fremdkörper schneller und dauernder Erfolg erzielt werden. (Nach Entfernung von Fremdkörpern führt jede Methode „dauernd und schnell" zum Ziel. Ref.). Richtig ist die Empfehlung der Beseitigung von Schwellungszuständen der Muscheln, Polypen etc., damit die Nasenatmung frei werde. Es scheint aber doch, dass den Verf. die Krause'sche Methode nicht immer zum Ziel führte, denn für „seltene Fälle" hält er die Eröffnung von der Fossa canina oder von der Alveole, wenn eine Lücke vorhanden, für notwendig. Sollte aber eine sekundäre Heilung von der Fossa canina nach Entfernung der Granulation etc. nicht eintreten, so soll man eine definitive Heilung wieder von der Nase aus zu erreichen suchen. Zu diesem Zweck, namentlich da die mediale Wand der Nasenhöhle in selteneren (?) Fällen recht fest ist, empfiehlt Verf. eine Modifikation des Krause'schen Troikars. (Es giebt keine Methode, die immer zum Ziele führt; viele Fälle bleiben selbst nach der complicirtesten und ausgedehntesten Operation ungeheilt. Ref.). W. Lublinski.

---

v. Zander, Zur Frage der Erblichkeit der Tuberkulose. Aetiologische Statistik. Charité-Annalen. Jahrg. XXIV, 1899, S. 391.

v. Z. prüft in der vorliegenden Arbeit die Theorie von der Erblichkeit der Tuberkulose mittels anamnestischer Erhebungen. Er hat im Ganzen 312 Patienten persönlich befragt. Von 203 wurde das Vorkommen von Lungenschwindsucht oder sonstiger Tuberkulose in der Familie geleugnet. Von den 312 Patienten konnte er bei 119 oder 38,1 pCt. die Infektionsquelle nachweisen, bei 193 oder 61,9 pCt. war dies nicht möglich. v. Z. stellt die Erblichkeit der Tuberkulose vollkommen in Abrede, auch die Erblichkeit des phthisischen Habitus will er nicht gelten lassen und selbst eine verschiedene Disposition für Schwindsucht ist nach seiner Meinung nicht haltbar. Der Tuberkelbacillus ist nicht ubiquitär. Mag er von eingetrocknetem Sputum in die Luft übergehen oder beim Husten mittelst Tröpfchen verstäubt werden, immer wird ein reichlicheres Vorhandensein der Bacillen nur in der Nähe des Kranken zu constatiren sein. Es ist daher auch eine Infektionsmöglichkeit nur in der Umgebung des Kranken gegeben. „Es gehört mehr dazu, als bloss an einem ausgebusteten Sputumballen vorübergehen, um sich mit Tuberkulose zu inficiren. Wer aber gezwungen ist, dauernd oder längere Zeit in der Umgebung eines Phthisikers zu weilen, wer täglich mit einem solchen verkehrt und spricht, von demselben angebustet wird, vielleicht Gebrauchsgegenstände desselben benutzt, an denen der Infektionskörper haftet, in Räumen lebt, in denen das Sputum am Boden oder sonstwo eintrocknen kann, um später gelegentlich verstäubt zu werden, ein solcher Mensch ist natürlich der Gefahr der Infektion in hundertfältiger Weise ausgesetzt.“ Dass in einer Familie nicht selten Fälle von Tuberkulose sich häufen, kommt daher, dass die Gelegenheit zur Infektion für Familienmitglieder unendlich viel Mal häufiger ist als für Fremde. Die Verwandtschaft wirkt hierbei nur so, dass sie das Zusammenleben verursacht. Ebenso gut wie Geschwister inficiren sich Ehegatten, Freunde, Schlafgenossen u. s. w. H. Bischoff.

W. Scholtz, Untersuchungen über die parasitäre Natur des Ekzems. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 29/30.

Verf. konnte bei den ekzematösen Erkrankungen der Haut stets in ungeheuren Mengen, nicht selten in Reincultur in dem Sekrete und den oberflächlichen wie auch tieferen Hautschichten den Staphylococcus pyog. aur. nachweisen, während er bei anderen Hauterkrankungen die gleiche Bakterienflora wie bei der normalen Haut fand, jedenfalls nie hierbei der Staphylococcus aur. überwog. Sch. kommt daher zu dem Schluss, dass zur Entstehung des Ekzems dieser Coccus erforderlich ist. Da es sich nicht um einen specifischen, nur für diese Affektionen in Frage kommenden Mikroorganismus handelt, so hat für die Aetiologie die Beschaffenheit der Haut einen wesentlichen Einfluss. Die Disposition für die Erkrankung wird teils durch äussere schädigende Einflüsse erworben, teils wirken daneben allgemeine innere Ursachen mit, vornehmlich toxische und vasomotorische Einflüsse, sowie eine besondere Empfindlichkeit und eigenartige Reaktionsfähigkeit der Haut des betreffenden Individuums. H. Bischoff.

E. Fromm, Welche klinische Bedeutung besitzen ephemere, auf den Aufnahmetag im Krankenhaus beschränkte Temperatursteigerungen? Centralblatt f. inn. Med. 1900, No. 26.

Die nicht selten beobachteten Temperatursteigerungen nach der Aufnahme ins Krankenhaus, die ohne jeden Eingriff schnell verschwinden und wohl auch als „Aufnahmefieber“ bezeichnet werden, findet man am häufigsten bei Erkrankungen der Respirationsorgane, speciell bei der Lungentuberkulose. Auf hundert Fälle von „Aufnahmefieber“ der Senator'schen Klinik kamen 49 auf Krankheiten der Atmungsorgane, darunter 24 auf Lungentuberkulose. Bei suspecten Fällen kann daher ein solches Aufnahmefieber als diagnostisches Hilfsmittel wohl in Betracht gezogen werden.

K. Kronthal.

R. Hatschek, Eine einfache Methode für Kohlensäure-Applikationen. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 4.

H. wendet „Kohlensäureabreibungen“ an, die er nach dem Princip der Schott'schen künstlichen Kohlensäurebäder ausführt. Man lässt den Körper des Patienten zuerst rasch mit einem Brei von Natrium bicarbonicum einreiben, darauf wird das in eine verdünnte Lösung von Salzsäure oder Weinsäure getauchte Leintuch in gewöhnlicher Weise umgeschlagen, und frottirt; hierbei kommt es zu lebhafter Kohlensäureentwicklung, die Kohlensäure entwickelt sich sogar zum Teil in der Haut, da der Natronbrei auch in die Ausführungsgänge der Talg- und Schweissdrüsen eindringt und dort von der nachfolgenden Säure zerlegt wird. Der Vorteil vor ähnlichen hydriatischen Proceduren liegt darin, dass die Gefässerschlaffung, die Reaktion, rascher eintritt. — Zur Herstellung des Natronbreies mischt man etwas warmes Wasser mit 60 g doppeltkohlensaurem Natron, eine Menge, die bei vollständiger Neutralisirung etwa 16000 cm^3 CO_2 abgiebt. Als Säurelösung nimmt man 2 Liter $1^1/_4$proc. Salzsäure- oder $2^1/_2$proc. Weinsäurelösung. Zweckmässig macht man nach Abnahme des Lakens mit dieser Säurelösung noch eine Uebergiessung.

K. Kronthal.

W. Thurn, Ueber die Entstehung des alveolaren Lungenemphysems und dessen Behandlung, insbesondere durch Terrainkuren (Bergsteigen). Wiener klin. Rundschau 1900, No. 21 u. 22.

Schon im Beginn des alveolaren Lungenemphysems besteht ohne Ausnahme eine insufficiente Herzthätigkeit, die mit dem Fortschreiten der Lungendegeneration ausgeprägter wird und stets mit Dehnung des rechten Herzens einhergeht; Fettansatz und Ueberschwemmung der Gewebe mit Wasser sind bei dieser Krankheit hervorstechende Krankheitssymptome, deren Beseitigung durch Besserung der Herzthätigkeit und Athmung unter den therapeutischen Indikationen eine Hauptrolle spielt. Nach den Beobachtungen des Verfs. ist der die Degeneration der Lungen einleitende trockene Katarrh der feineren Bronchien meist die direkte Folge einer längere Zeit bestehenden, durch Herzschwäche herbeigeführten venösen Ueberfüllung der Lungen. (Scharf zu trennen von diesem alveolaren Lungenemphysem ist die durch heftige Dyspnoë herbeigeführte reine

Lungenblähung). Therapeutisch ist namentlich die Hebung der herabgesetzten Herztbätigkeit zu berücksichtigen, um damit den trockenen Katarrh der feineren Bronchien und die Erschlaffung des Lungengewebes zu bekämpfen. In solchen Fällen nun, in denen mehr oder weniger ausgiebige körperliche Uebungen noch möglich sind, ohne dass Herz- und Atmungsinsufficienz eintritt, ist Bergsteigen das Hauptmittel zur Heilung des alvelaren Lungenemphysems; wird es aber forcirt ohne Beachtung der Insufficienzerscheinungen (Atemnot und Herzklopfen!), dann wird es im höchsten Grade schädlich wirken. Perl.

R. Schütz, Zur Differentialdiagnose des Ulcus ventriculi. Verhandl. d. Congr. f. inn. Med. 1899, S. 417.

Es giebt eine ganze Reihe von Affektionen des Dickdarms, deren Erscheinungen denen des runden Magengeschwürs derart ähneln, dass eine Differentialdiagnose oft sehr schwierig, zuweilen auch unmöglich wird. Hierher gehören verschiedene Katarrhe und Entzündungen des Dickdarms, ferner verschiedene Formen der Verlagerung desselben, einfache schwere Obstipation und endlich die allgemeine Enteroptose. Es kommt bei den genannten Zuständen um so eher zu einer Verwechslung mit dem Ulcus ventriculi rotundum, als bekanntlich der Druckschmerz des Colon transversum von demjenigen des Magens sehr schwer zu trennen ist. Die Folge der aufgeführten Thatsachen ist die, dass man in jedem zweifelhaften Falle von rundem Magengeschwür, besonders in denen, die keine Blutung aufweisen, sowol bei der äusseren Untersuchung des Abdomens, als auch besonders durch Besichtigung der Stühle, auf eine eventuelle Affektion des Dickdarms zu achten hat. In erster Linie wichtig ist hierbei der Umstand, dass der Magenschmerz vortäuschende Colonschmerz nach gründlicher Entleerung des genannten Darmabschnittes auffallend nachlässt. Noch sicherer wird die Diagnose durch den Nachweis des Fehlens oder doch der Verminderung der freien Salzsäure im Mageninhalt. Auf diese Weise wird man weniger oft in die Lage kommen, Kranke, die zweifelhafte Geschwürssymptome zeigen, auf Ulcus rotundum zu behandeln und sie einer oft schwächenden Diät zu unterwerfen, während sie doch im Gegenteil gerade kräftig ernährt werden müssen. Carl Rosenthal.

Joh. H. Spiegelberg, An inquiry into the origin of the pneumonias of sucklings in the course of diseases of the gastro-intestinal tract and in septic infections. Albany med. Annals 1899, S. 515.

Verf. erörtert die Frage, ob die Lobulärpneumonien, welche oft im Verlaufe der Magen-Darmerkrankungen des Säuglingsalters auftreten, als Teilerscheinungen einer vom Darm ausgehenden Allgemeininfektion aufzufassen sind. Nach Verfs. Untersuchungen trifft dies nur für wenige Fälle besonders bösartiger Darmerkrankungen zu. Für die weitaus grösste Mehrzahl der Fälle ist eine Fortleitung der Krankheitserreger vom Darm her auf dem Wege der Lymphgefässe nicht nachweisbar. Die Bakterien trifft man in den gewöhnlichen Fällen im Bronchialeiter, im Exsudat der Alveolen,

zwischen den Epithelien, aber nur spärlich in den Lymphräumen und im Bindegewebe der Lunge. Man muss also annehmen, dass die Infektion von den Luftwegen her erfolgt, sei es durch die in der Luft enthaltenen Keime, sei es gelegentlich des Erbrechens. Die allgemeine Cachexie erklärt die Häufigkeit der Infektion. Stadthagen.

A. Keller, Die Ammoniakausscheidung bei den Ernährungsstörungen des Säuglings. Centralbl. f. inn. Med. 1899, No. 42.

K. hatte behauptet, dass bei magendarmkranken Säuglingen eine — oft sehr erheblich — vermehrte Ammoniakausscheidung stattfinde, und diese als Zeichen einer gesteigerten Bildung saurer Stoffwechselprodukte gedeutet. Bendix hatte dagegen eingewendet, dass die hohen Zahlen der Ammoniakausscheidung nur Folge der Zersetzung des Harns seien. K. widerspricht diesem Einwand mit der Behauptung, dass wohl bei der Methodik des Harnauffangens, wie sie Bendix wählte, eine Zersetzung möglich sei, nicht aber bei seiner (K.'s) eigenen. Denn bei ihm (K.) komme der Harn nur mit Glas, bei Bendix mit Gummischlauch in Berührung. — Bei der Annahme, dass eine Zersetzung des Harns der Grund des hohen Ammoniakgehalts sei, wäre nach K.'s Meinung auch nicht zu verstehen, dass immer nur bei dem einen Kind oder bei einer bestimmten Ernährung diese Zersetzung eintritt, beim anderen nicht. Endlich sei zu berücksichtigen, dass Bendix eine Ernährung für die zu untersuchenden Kinder wählte, bei der stets geringe Menge NH_3 ausgeschieden wird.

Stadthagen.

---

1) **S. Placzek,** Klinisch-mikroskopische Beiträge zur Lehre von der progressiven Muskelatrophie. Virchow's Archiv. Bd. 158 (I).

2) **L. E. Bregmann,** Ein casuistischer Beitrag zur progressiven Muskelatrophie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. XIV (3—4).

1) P. beschreibt zunächst einen Fall von Muskelatrophie, der eine Uebergangsform der juvenilen und pseudohypertrophischen Form darstellt. Ein zweiter Fall bot das Bild einer Uebergangsform zwischen der spinalen und der primären Muskelatrophie. In den Muskeln fand sich anatomisch dieselbe Veränderung, wie bei der Dystrophie und ausserdem waren die motorischen Zellen der grauen Vorderhörner fast völlig geschwunden. Ein dritter Fall bot endlich klinisch das Bild der spinalen progressiven Muskelatrophie; nur fehlte das fibrilläre Muskelzittern. Die Sektion wie die mikroskopische Untersuchung erwiesen Veränderungen der Vorderhornganglienzellen und der vorderen Rückenmarkswurzeln und ausserdem anatomische Veränderungen, wie sie der Tabes dorsalis eigen sind. Im Leben bestanden keinerlei Anzeichen, die auf eine Hinterstrangsdegeneration hinwiesen. Die Frage nach dem Zusammenhang und der Abhängigkeit der Erkrankung dieser beiden Systeme von einander lässt P. für seinen Fall offen.

2) Der erste der mitgeteilten Fälle nimmt eine Sonderstellung ein zwischen der myo- und myelopathischen Form der progressiven Muskelatrophie. Während der Charakter der Atrophie, das Fehlen der EaR, die

langsame Entwicklung zu Gunsten der ersteren Form sprechen, scheinen der Beginn im späteren Lebensalter, die Lokalisation (facioscapulohumeraler Typus) etc. mehr der spinalen Form den Fall zu nähern. Auffallend war ferner die Asymmetrie der Affektion und die Combination mit reflektorischer Pupillenstarre. Vier weitere Fälle gehören zur Gruppe der Dystrophia muscularis progressiva. In 2 Fällen war die Atrophie der Gesichtsmuskulatur schon früh (infantil) aufgetreten, während diejenige der Körpermuskulatur erst im juvenilen Alter folgte. Ein 6. Fall dürfte am ehesten der neurotischen Form der Atrophie zuzuzählen zu sein.

S. Kalischer.

---

1) **J. Urbach,** Ein Fall von Thomsen'scher Krankheit. Wiener med. med. Wochenschr. 1899, No. 3.

2) **S. Schoenborn,** Ein casuistischer Beitrag zur Lehre von der Thomsen-schen Krankheit. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 15. Bd., 3. u. 4. H.

1) Der Knabe will schon in der Jugend Strafen erlitten haben, weil er beim Beten mit den Beinen zu zittern anfing und zu Boden fiel. Dieses Zittern trat nur bei Ruhe auf und verschwand beim Gehen und anderen Bewegungen, es hinderte den Landmann nicht in seinem Beruf. Später merkte der Kranke, dass, als er zu sprechen anfing, der Mund öfter aufgesperrt blieb und nicht geschlossen werden konnte. Bei der näheren Untersuchung ergaben sich in typischer Weise die Zeichen der Thomsen-schen Erkrankung. Beim Versuch zum Gehen geriet der Unterschenkel in eine $^1/_2$ Minute dauernde Steifigkeit, nach deren Ueberwindung erst die Locomotion beginnen kann. Lässt man ihn stehen bleiben, so treten fast gleichzeitig in beiden Beinen clonische und tonische immer stärker werdende Krämpfe auf, welche von den Beinen auf die Rückenmuskeln übergreifen, die Fussspitzen heben und senken sich, der Körper schwankt nach allen Seiten, eine Zeit lang kann sich der Kranke noch im Gleichgewicht halten, dann aber stürzt er rückwärts zu Boden. An anderen Muskelgebieten traten analoge Erscheinungen auf. Die mechanische Erregbarkeit der Muskeln war gesteigert, es traten dabei knollenförmige 5—10 Sekunden dauernde Contraktionen ein. Auf schwache faradische Ströme reagirten die Muskeln mit heftigen tonischen Zusammenziehungen, denen bei Stromöffnung nach 10—20 Seknnden dauernde kleinwellige Zuckungen folgten. Aehnliche aber weniger starke Erscheinungen rief der galvanische Strom hervor.

2) Bei einem 23jährigen Landwirt fanden sich ausser den Erscheinungen der Thomsen'schen Krankheit, auf deren Symptome hier nicht näher eingegangen werden soll (es bestand u. a. deutlich die myotonische Reaktion bei mechanischer und elektrischer Reizung), seit mehreren Jahren, an den Beinen seit 3, an den Armen seit 2, eine Parese der Unterarme und Unterschenkel, bei welcher das Ulnaris- und Peroneusgebiet besonders beteiligt war. Die befallenen Muskeln waren atrophisch, die Sensibilität war nicht gestört, mehr die Vasomotion (Kälte, Cyanose). Das Leiden verlief progressiv von der Peripherie nach dem Centrum zu, die Sehnenreflexe waren lebhaft, Spasmen und fibrilläre Zuckungen fehlten, es war partielle Entartungsreaktion vorhanden.

Die Deutung dieses Krankheitsbildes macht grosse Schwierigkeiten, am ehesten leuchtet die Aehnlichkeit mit einer spinalen und neurotischen Muskelatrophie ein.

Noch schwieriger wird die Erklärung der Beziehungen zwischen diesem Krankheitsbild und der gleichzeitig bestehenden Thomsen'schen Krankheit, falls man nicht ein zufälliges Zusammentreffen annehmen will. Geschieht dies nicht, so kann man mit dem Verf. der Hypothese huldigen, dass beide Erkrankungen auf eine Läsion der Zellen des ersten motorischen Neurons zurückzuführen sein dürften. Man käme dann zu der Annahme, dass die Thomsen'sche Krankheit mit ihren Symptomen der Faserhypertrophie, Kernvermehrung und myotonischen Störungen (ausgehend von einer Läsion der motorischen Spinalzellen) sich im vorliegenden Falle weiter entwickelt habe als gewöhnlich und dass als die Folge dieser gröberen Erkrankung der Nervenzellen die Muskelatrophie aufzufassen sei.

M. Brasch.

J. L. Prévost et **F. Batelli,** Influence du nombre des périodes sur les effets mortels des courants alternatifs. Journ. de Physiol. etc. 1900, No. 5, S. 755.

Nach d'Arsonval nimmt der Einfluss schnell wechselnder Ströme auf Muskel und Nerv zu, bis der Wechsel etwa 2500—5000mal in der Sekunde vor sich geht; wechseln die Ströme noch häufiger, so nimmt ihre Wirkung auf Nerv und Muskel ab. Im Gegensatz hierzu fanden die Verff., dass bei 300maligem Stromwechsel in der Sekunde das Maximum der Wirkung auf das Herz erreicht ist. Dieses Resultat wird bei schwächster Stromspannung erzielt. Eine grössere Stromspannung ist von Nöten, wenn die Ströme nur 18mal in der Sekunde ihre Richtung ändern. Bei einem Stromwechsel von 1720 Perioden (3460maligem Stromwechsel in der Sekunde) muss, um dasselbe Resultat zu erzielen, die Stromspannung sehr erheblich erhöht werden. Unter denselben experimentellen Bedingungen bringen continuirliche Ströme bei einer annähernd gleichen Spannung wie die eines Wechselstroms von 350 Perioden Herzparalyse zu Wege. Auch auf die nervösen Centren bringen Wechselströme von 150 Perioden die grössten Störungen hervor. Sehr häufig ihre Richtung wechselnde Ströme bedingen Convulsionen bei einer geringeren Spannung, als Ströme mit geringer Wechselzahl. Die während der Convulsionen unterbrochene Atmung stellt sich nach 30—45 Sekunden wieder her, wenn das Herz nicht gelähmt ist, gleichviel wie hoch die Spannung und der Stromwechsel war. Die Respirationslähmung tritt mit der Herzlähmung zu gleicher Zeit ein, wenn die Anzahl der Wechselperioden 150—500 beträgt. Oberhalb und unterhalb dieser Zahlen macht der Hund mit dem gelähmten Herzen noch eine Reihe von Atembewegungen nach den Covulsionen.

Der geringere tötliche Effekt der Ströme hoher Freqnenz kann nicht auf eine oberflächlichere Verteilung der Ströme bezogen werden. Vielmehr ist er von einer physiologischen Eigenschaft der Gewebe abhängig, welche ein Maximum der Reaktion gegenüber einer Frequenz optima darbieten.

Bernhardt.

E. Delbanco, Ein im Subkutangewebe gelagertes Riesenzellensarkom (Myelome des parties molles, Tumeur à myéloplaxes) an der Dorsalseite des Daumens. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXXI, No. 3, 4.

D. fand bei einem 31 Jahre alten Manne über dem Gelenk der Nagelphalanx und der zweiten Phalanx des linken Daumens eine seit 22 Jahren bestehende, subkutan gelegene, haselnussgrosse, auf ihrer Unterlage nicht bewegliche, aber von verschiebbarer Haut bedeckte Geschwulst; sie liess sich bei der Operation mit Leichtigkeit ausschälen und recidivirte nicht. Der Tumor erwies sich als ein an echten Myeloplaxen überaus reiches Riesenzellensarkom, dessen histologisches Bild in allen Einzelheiten dem der sarkomatösen Epulis glich. — Auf Grund seiner ausführlich mitgeteilten Litteraturstudien hält es Verf. für sehr wahrscheinlich, dass derartige Geschwülste in der Regel vom Knochensystem ihren Ursprung genommen haben, auch wo sie scheinbar ganz unabhängig von diesem in den Weichteilen gefunden werden. H. Müller.

W. Löwenberg, Syphilis haemorrhagica neonatorum. Petersb. med. Wochenschr. 1900, No. 27, 28.

Auf Grund einer kritischen Durchsicht der Litteratur und dreier neuerdings in der Kinderabteilung der Berliner Charité gemachten Beobachtungen spricht sich Verf. dahin aus, dass es eine Syphilis haemorrhagica neonatorum nicht giebt, sondern dass es sich dabei, wie alle bis jetzt bakteriologisch durchforschten Fälle erwiesen haben, um eine sekundäre septische Allgemeininfektion hereditär syphilitischer Kinder handelt.

H. Müller.

Latzko, Ein neues Instrumentarium zur Vornahme endovesicaler Operationen und des Ureterenkatheterismus beim Weibe. Wiener klin. Rundschau 1900, No. 37.

Die Methode L.'s zeichnet sich dadurch aus, dass er den Versuch gemacht hat, in ähnlicher Weise, wie das für die Entfernung von Fremdkörpern aus der weiblichen Blase schon öfter ausgeführt worden ist, das Instrumentarium von dem Kystoskop getrennt einzuführen. Bedingung für alle derartigen Instrumente ist, dass das Ende derselben ein Kaliber hat, welches bequem die Harnröhre passiren kann, während der Stiel möglichst dünn gebaut sein muss. So kann, nachdem das Instrument eingeführt ist, neben dem dünneren Stiele bequem ein gewöhnliches Kystoskop, eventuell ein Kinderkystoskop eingeführt werden. Verf. hat eine Anzahl solcher Instrumente anfertigen lassen, Argentumträger, Schlinge, Curette, Fremdkörperzange und galvanokaustische Instrumente, ferner eine biegsame, mit Centimetereinteilung versehene Sonde zu endovesikalen Messungen. Zur Ausführung des Ureterenkatheterismus bedient sich Verf. einer biegsamen Röhre mit Handgriff, durch dieselbe wird der Ureterenkatheter und neben derselben das Kystoskop eingeführt. Durch entsprechende Bewegungen des biegsamen Rohres gelingt es sehr leicht, den Katheter auch bei schwieriger Einmündung des Ureters in denselben einzuführen.

Frank.

J. Csillag, Beiträge zum Wesen der sekundären Epidermoidalcysten. Magyar Orvosi Archivum 1900, No. 2.

Bei der „Epidermolysis hereditaria bullosa“, sekundär auftretende cystische Gebilde, sind teils aus den Ausführungsgängen der Schweissdrüsen, teils aus den Haarfollikeln hervorgegangene Horncysten. Die ersteren gleichen nur makroskopisch den Milien; doch sind sie mit denselben keineswegs zu identificiren. Die letzteren sind zweierlei, demgemäss ob dieselben über dem Collum folliculi pili oder unter demselben hervorgehen: die vorigen gleichen sowohl makroskopisch wie der Form und dem Ursprung nach ganz den Milien, sind also als wahre Milien zu betrachten. Die letzteren haben gewöhnlich eine unregelmässige Form, entstehen wahrscheinlich aus der gemeinschaftlichen Degeneration der Talgdrüsen und Follikel und können mit den Milien in keinerlei Zusammenhang gebracht werden. J. Hönig.

H. Vielberg, The surgial treatment of acute puerperal sepsis, with special reference to hysterectomy. American Journ. of the medical sciences. Febr. 1900.

Nach ausführlicher Besprechung der gegen die Radikalbehandlung der puerperalen Infektionen vorgebrachten Gründe, tritt der Verf. warm für chirurgisches Eingreifen ein, dessen Indikationen er an der Hand von neun Krankengeschichten vorher darlegt. Zum Schluss stellt er folgende Sätze auf:

Wundinfektion im weiblichen Genitalkanal verlangt so gut wie anderswo chirurgische Maassregeln (freie Drainage, Ausspülung) und die scharfe Entfernung etwaiger Gewebstrümmer oder eines etwa auf der Wunde sich bildenden Exsudats. Versagen diese Mittel, so ist als letzter Ausweg die Wegnahme des bezw. der erkrankten Organe indicirt.

Gründliche Untersuchung des ganzen Genitalkanales zur Bestimmung des Sitzes der ursprünglichen Infektion ist nötig. Liegt dieser im Uterus, dann sind Curettement, Drainage und Ausspülungen zu machen; damit kann man in 95 pCt. der heutzutage vorkommenden Fälle von puerperaler Sepsis Heilung erzielen. In den übrigen 5 pCt. zeigen die lokalen und allgemeinen Symptome, dass die Maassregeln das Fortschreiten der Infektion nicht werden aufhalten können. Dann ist eine explorative Laparotomie indicirt, das weitere Handeln hat sich nach dem hierbei gemachten pathologischen Befund zu richten; meist wird in diesen Fällen Totalexstirpation des Uterus erforderlich sein.

Bei grossen Eiteransammlungen, die von der Vagina aus oder über dem Lig. Poup. sich erreichen lassen, ist unverzüglich chirurgisch einzuschreiten. Sind sie aber nicht so günstig gelegen, so ist ein überlegter Aufschub rätlich, in der Hoffnung, dass schliesslich der Eiter sich entleeren lasse, ohne dass das Peritoneum inficirt wird. P. Strassmann.

J. C. Hirst, The Histology and histological Diagnosis of Adenomyomata of the Uterus. American Journ. of the med. sciences. March 1900.

Auf Grund eines durch histologische Bilder erläuterten Falles stellt Verf. folgende Sätze auf:

1. In dem Uterus einer Erwachsenen fanden sich embryonale epitheliale Einschlüsse von der Schleimhaut des Uteruskörpers (Müller'scher Gang), in der peripheren subserösen Schicht des Myometrium liegend.

2. Isolirte Drüsen und Cysten, welche in der Uteruswand eingeschlossen sind und von der Schleimhaut abstammen, sind, jedoch nicht beständig, mit einer Scheide von cytogenem Gewebe versehen.

3. Dieses cytogene Gewebe findet sich als Begleiter von Resten des Wolff'schen Körpers nur dann, wenn adenomatöse Wucherung in demselben vorhanden ist; und dieses trifft in beiden Fällen zu, wenn sie am normalen Sitz des Paroophoron oder in verschleppten Teilen desselben eintritt.

4. Adenome mit Drüsen und Cysten in zerstreuter Anordnung sind als von der Schleimhaut stammend zu betrachten, sobald sie mit cytogenen Gewebsscheiden um die Drüsen versehen sind.

5. Die epithelialen Gänge in der Uterus- und Tubenwand, welche bisher als vom Wolff'schen Körper aberrirte Kanäle charakterisirt wurden, haben sich nicht als solche erwiesen, und haben keine charakteristische anatomische Struktur. Für diese Diagnose sind specifische Bilder des Paroophoron oder Verbindung mit dem Gang nötig.

6. Die Bildung subseröser Adenomyome ist von diesen eingelagerten Drüsen der Uterusschleimhaut aus möglich. P. Strassmann.

H. D. Beyea, Tuberculose de la portion vaginale du col de l'utérus. Annales de Gynécol. et d'Obstétrique. Paris. Tome LIV.

Tuberkulose der Portio vaginalis ist selten. Es ist ihr verhältnismässig weniger Aufmerksamkeit gewidmet worden als der Tuberkulose der übrigen Teile des weiblichen Genitalapparates. B. bespricht die Affektion eingehend auf Grund seiner Studien an einem eigenen klinisch und pathologisch-anatomisch untersuchten Fall sowie auf Grund von 69 Beobachtungen, die er in der Litteratur vorfand. Die Krankheit ist am häufigsten in den Jahren der geschlechtlichen Thätigkeit. Man kann 3 Formen der Affektion unterscheiden: 1. Die tuberkulöse Ulceration des Collums, 2. die endocervicale, papilläre, tuberkulöse Hyperplasie des Collums, 3. die miliare Tuberkulose des Collums. — Das hauptsächlichste Symptom ist ein eitriger, weisslicher Ausfluss, der zuweilen mit Blut vermischt war. In 13 Fällen bestand Menorrhagie, in 12 Fällen Amenorrhoe. Verf. bespricht des genaueren die Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose und carcinomatösen Processen am Collum uteri. Die klinische Beurteilung führt zu einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose; sie muss durch die mikroskopische Untersuchung sichergestellt werden. Die Therapie ist im allgemeinen eine chirurgische und richtet sich nach der Ausdehnung des Processes. Bruno Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. **15. December.** No. 50.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1901 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten (Post-Zeitungs-Preisliste für 1901 No. 1475), damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

1) **J. Kollmann,** Die Entwickelung der Lymphknötchen in dem Blinddarm und in dem Processus vermiformis. Die Entwickelung der Tonsillen und die Entwickelung der Milz. Arch. f. anat. Physiol., Anat. Abteil., 1900, S. 154 ff.

2) **W. Tonkoff,** Die Entwickelung der Milz bei den Amnioten. Arch. f. mikr. Anat., Bd. 56, S. 392 ff.

1) Verf. diskutirt die Frage, ob die genannten Organe aus dem Mesoderm oder, wie neuerdings eine Reihe von Autoren wollen, aus dem Ento-

derm entstehen und spricht sich mit grosser Entschiedenheit für den mesodermalen Ursprung aus. Von den Lymphknötchen im Blinddarm und Wurmfortsatz war — selbst noch als beim Erwachsenen stattfindend — behauptet worden, dass aus den Zellen der Lieberkühn'schen Krypten Leukocyten entständen, die dann durch Lücken in der Basalmembran der Krypten in das anliegende Mesoderm wanderten und sich am Aufbau der Lymphknötchen beteiligten. Auch können sich Epithelmassen direkt abschnüren und in Leukocytenhaufen umwandeln. Verf. führt die Bilder dieser Autoren auf falsche Schnittrichtungen, Flachschnitte der Drüsenenden, Einfluss des Fixirungsmittels (bezüglich der Lücken in der Basalmembran) zurück und tritt durchaus für die Specifizität der Keimblätter ein. Hinsichtlich der im Epithel stets anzutreffenden Leukocyten ist gerade das Gegenteil des geschilderten der Fall; dieselben stammen aus den lymphatischen Organen und wandern durch das Epithel in das Darmlumen aus. Sehr ähnlich liegen die Verhältnisse bei den Tonsillen. Hier können noch Querschnitte embryonaler Gefässe mit ihrem hohen Endothel leicht zu Irrtümern Veranlassung geben, indem dieselben für hohle, in die Tiefe gewucherte Epithelsprossen gehalten werden können.

Für die Milz geht aus den vom Verf. gegebenen Abbildungen mit voller Deutlichkeit hervor, dass von einer Anlage aus Bildungszellen des Entoderms, welche sich längs der Scheiden der Darmarterien weiter verbreiten, oder von einer „Splenisirung" des linken Teils der Pankreasanlage nicht die Rede sein kann. Sie entsteht vielmehr lediglich aus dem Mesoderm des Urmesenteriums und aus dessen Coelomepithel. An diese Untersuchungen knüpft Verf. noch Beobachtungen über die Gemeinsamkeit entwickelungsgeschichtlicher Processe bei den verschiedenen Wirbeltierklassen, bezüglich deren auf das Original verwiesen werden muss.

2) Bezüglich der Milz schliesst sich T. für alle Amnioten sehr nahe an Kollmann an. Auch er stellt eine Entstehung derselben aus dem Pankreas oder aus gewanderten Entodermzellen entschieden in Abrede und leitet sie aus dem Mesoderm (s. str. Mesochym) und dem Coelomepithel ab. Letzteres wuchert und spaltet Zellen ab, welche sich sehr rasch zu Elementen des Mesenchyms, in das sie gelangen, umwandeln. L. Brühl.

F. Ransom, Weiteres über die Lymphe nach Injektion von Tetanusgift. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 29, S. 553.

Zu seinen früheren Versuchen hat Verf. Tetanusantitoxin in der Form von Serum eines immunisirten Pferdes verwandt. Da die Möglichkeit besteht, dass das Serum eines fremden Tieres sich anders verhält, wie das Serum desselben Tieres, sah sich Verf. veranlasst, seine Versuche unter Verwendung von antitoxinhaltigem Hundeserum zu wiederholen, welches in die Venen injicirt wird. Es ergab sich, dass sich das antitoxische Hundeserum nicht wesentlich anders verhielt, wie antitoxisches Pferdeserum. Es findet auch bei diesem allmählich ein Ausgleich statt, wobei etwa doppelt so viel Antitoxin in dem Blut bleibt, als in die Lymphe übergeht. Weiterhin hat Verf. Versuche über die Verbreitung von Tetanusgift und Antitoxin nach subkutaner Injektion angestellt. Es ergab sich folgendes. Sowohl das Tetanusgift, als auch das Antitoxin wird nach

subkutaner Injektion zunächst in die Lymphbahn aufgenommen und erreicht auf diesem Wege die Bluthahn. Direkt aus dem subkutanen Gewebe werden Toxin und Atitoxin nicht oder nur in verhältnismässig kleiner Menge in die Bluthahn aufgenommen. Die Ueberführung des Tetanusgiftes mittelst der Lymphe aus dem subkutanen Gewebe geschieht mit bemerkenswerter Langsamkeit. Ist das Tetanusgift schon in der Lymphe und dem Blute verbreitet, so wird es durch nachträglich injicirtes Autitoxin sowohl in der Lymphe, wie im Blute schnell neutralisirt. E. Salkowski.

E. Petry, Ueber die Ausscheidung von abspaltbarem Schwefel durch den Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 45.

Von dem sog. neutralen Schwefel des Harns, welcher sehr verschiedenen Körpern angehört, ist ein Teil durch Erhitzen mit alkalischer Bleilösung unter Zusatz von Zink abspalthar, dieser steht wahrscheinlich in einer gewissen Beziehung zum Cystin und zur unterschwefligen Säure, welche beide nach N. Schulz die Hälfte ihres Schwefels an alkalische Bleilösung abgeben. Die Nahrung ergab sich von geringem Einfluss auf die Quantität des abspaltbaren Schwefels, dieselbe betrug in allen Fällen auch bei starker Fleischfütterung 1—3 pCt. des Gesammtschwefels. Auch andere Eiweisskörper der Nahrung, namentlich Casein und Blutalbumin hatten wenig Einfluss, nur bei Fütterung mit Heteroalbumose stieg der betreffende Wert auf 5,5 pCt. Ebensowenig änderte sich die Quantität des abspaltbaren Schwefels irgend wesentlich bei Fütterung mit dem schwefelreichen Auszug von Spargeln, Acetonitril und Phosphorvergiftung; höher als beim Hund ist der Wert beim Menschen, nämlich zwischen 3,3 und 4,3 pCt. des Gesammtschwefels, noch höher beim Kaninchen = 8,34 pCt.

E. Salkowski.

---

1) **H. Rosin,** Ueber die quantitativen Verhälnisse der Kohlehydrate im diabetischen Harn. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No 31.

2) **v. Alfthan,** Ueber Benzoylester und Kohlehydrate im normalen und im diabetischen Harn. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 31.

1) Schon im normalen Harn kommen zu den Kohlehydraten gehörige Substanzen vor, die nicht, wie der Traubenzucker, gährungsfähig sind; wie diese sich im diabetischen Harn verhalten, darüber ist nichts Sicheres bekannt. R. hat nun versucht, sie quantitativ nach der Baumann'schen Benzoylirungsmethode zu bestimmen. Während er in normalen Harnen 1,5—5,09 g Gesammtkohlehydrate (incl. der etwa vorhandenen Spuren Traubenzucker) fand, konnte er im diabetischen nach Vergährung des Zuckers zwischen 9,17 und 20,6 g nicht gährende feststellen. Ein Parallelismus besteht zwischen der Menge des Traubenzuckers und den durch Benzoylirung gewonnenen Kohlehydraten nicht.

2) In Fortführung der Rosin'schen Versuche hat v. A. zunächst die Benzoylester aus normalem Harn analysirt; es konnte tierisches Gummi und Pentosen nachgewiesen werden. — Bei den diabetischen Harnen wurden nebeneinander einmal die Gesammtkohlehydrate benzoylirt und ferner der gährbare Zucker vergohren und der Rest benzoylirt. Die entstandenen Ester wurden verseift, Alkohol hinzugefügt und die alkohollöslichen von

den nicht in Alkohol löslichen Produkten getrennt. Diese letzteren waren in den nicht zuvor vergohrenen Harnen 6—10mal höher als in den vergohrenen. Sie scheinen also teilweise mit zu vergähren. — Glykogen und sog. tierisches Gummi wurden in dem nicht alkohollöslichen Anteil nachgewiesen; in dem alkohollöslichen aus den nicht vergohrenen Harnen: Pentosen und wahrscheinlich Isomaltose. A. Loewy.

V. Schmieden, Ueber den Bau und die Genese der Lebercavernome. Virchow's Arch. Bd. 161, S. 373.

Auf Grund der Untersuchung von 32 Fällen von Lebercavernomen und 13 Lebern mit den Cavernomen verwandten Bildungen kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Lebercavernome verdanken ihre Entstehung nicht einer primären Bindegewebs- oder Gefässwucherung. Weder Stauung allein noch primäre Atrophie von Lebergewebe, noch Gallenstauung oder Hämorrhagie kann sie erzeugen.

2. Sie entstehen infolge eines schon beim Neugeborenen nachweisbaren Anlagefehlers, einer Defektbildung bei der Aussprossung der Leberanlage. Sie bilden eine Gruppe mit den Gewebs-Missbildungen und weisen sekundäre, besonders regressive Veränderungen auf.

3. Die Lebercavernome gehören nicht zu den als ächte Gefässgeschwülste zu betrachtenden cavernösen Angiomen anderer Organe. Sie sollten nur als „Cavernoma" oder „Naevus cavernosus hepatis" bezeichnet werden.

4. Sie vergrössern sich nicht durch Uebergreifen auf benachbartes, normales Lebergewebe. Sie stehen mit allen 3 Arten von Leberblutgefässen in Zusammenhang.

5. In jedem Lebensalter, auch intrauterin, kommen sie vor.

6. Die Lebercavernome des Menschen und der Tiere sind identisch.

7. Die Tendenz zur Malignität ist ausserordentlich gering.

M. Rothmann.

N. Lomakina, Ueber Verlauf und Bedeutung der Herznerven. Zeitschr. f. Biologie. 39. Bd., S. 377.

Nach ausführlicher Berücksichtigung der in der Litteratur niedergelegten Angaben über die Verbreitung der um die Coronargefässe, unter Pericard und Endocard, in der Muskulatur verlaufenden Herznerven giebt Verf. eine genaue Beschreibung der Herznerven des Pferdes und des Hundes auf Grund eigener anatomischer Untersuchungen. Es werden dann zahlreiche physiologische Versuche über die Folge der Zerstörung von Herznervenbrücken bei Hund und Kaninchen mitgeteilt. Nach den Ergebnissen des Verfs. enthalten die meisten makroskopischen Herznervengeflechte auf der Oberfläche des Herzens, in der Nähe der Ringfurche, Verbindungsfasern für Vorhöfe und Kammern. Isolirte Unterbindungen oder Durchhitzungen solcher Fasern stören die Coordination zwischen Vorhöfen und Kammern oder zwischen beiden Vorhöfen, bisweilen auch zwischen beiden Kammern. Auch Unterbindungen von oberen Teilen der Vorhöfe und Schnürungen um die grossen Herzgefässe oberhalb des Herzens unterbrechen den funktionellen Zusammenhang. Verf. nimmt an, dass die Haupt-

centren für die Schlagcoordination der einzelnen Herzabteilungen in hohen Geflechten der Herznerven gelagert sind, analog dem Hauptgefässcentrum und den Schluckcentren in der Medulla oblongata. M. Rothmann.

Mohr, Zur Behandlung der polycystischen Nierenentartung. Mitteil. a. d. Grenzgeb. Bd. VI, S. 634.

Operationen wegen Cystennieren sind im ganzen selten ausgeführt worden, besonders seit man zu der Erkenntnis gekommen ist, dass die Erkrankung häufig doppelseitig ist. Eine Indikation zur Entfernung der polycystisch entarteten Niere kann nur dann vorliegen, wenn bei fehlender Nephritis 1. die Niere durch ihre Grösse bedeutende Beschwerden macht, 2. wenn sehr starke Hämaturie besteht, 3. ausgedehnte eitrige Processe an einer Cystenniere Platz gegriffen haben. Stets soll vor der Operation durch Freilegung der anderen Niere festgestellt werden, ob diese gesund ist, und es soll bei doppelseitiger Erkrankung nicht operirt werden. Zum Beweise, dass man auch bei doppelseitiger Erkrankung ausnahmsweise zur Operation gezwungen werden kann, führt Verf. aus dem Bardenheuer'schen Spital folgenden Fall an: Ein junges Mädchen erkrankte unter dem Bilde einer Sepsis, für die man einen Ausgangspunkt nicht fand; im Verlaufe der Erkrankung traten Schmerzen in beiden Nieren, besonders links, auf und circumskriptes Oedem in der linken Nierengegend. Im Urin fand sich reichlich Albumin, hyaline Cylinder, Leukocyten und rote Blutkörperchen. Die linke Niere wurde freigelegt, sie erwies sich als polycystisch degenerirt, und die Cysten mit eitrigem Serum gefüllt. Obwohl auch die rechte Niere vergrössert, also gleichfalls erkrankt war, hat Bardenheuer die linke Niere exstirpirt. 8 Monate nach der Operation fühlte sich Patientin wohl, dann stellten sich urämische Erscheinungen ein, denen die Kranke wohl bald nachher erlegen sein wird. M. selbst schlägt mit Recht für ähnliche Fälle vor, zunächst durch Nierenspaltung zu versuchen eine Heilung herbeizuführen und von einer Exstirpation abzusehen. Borchardt.

Tenderich, Ein weiterer Vorschlag zur Behandlung veralteter ungeheilter Patellarbrüche. Zeitschr. f. Chir. Bd. 56, S. 573.

T. hat in einem Fall von veraltetem Kniescheibenbruch mit einer Diastase von 10 cm, bei dem die Vereinigung der Knochenstücke nicht möglich war, die zerrissenen seitlichen Ausläufer der Quadricepssehne mit gutem Erfolge für die Muskelfunktion genäht. Beim Versuch, die Knochenstücke, deren Entfernung von einander durch die Anfrischung noch vermehrt war, bei gebeugtem Hüftgelenk durch je zwei eingelegte und gleichzeitig angezogene dicke Silberdrähte zu nähen, hatte sich gezeigt, dass die Aneinandernäherung nur eine geringe war. Die Knochenstücke waren zudem so morsch, dass sie beim mittleren Zuge schon einrissen. V-Einschnitte in Muskel und Sehne nützten nur wenig für die Mobilisirung. T. sah daher von einer Naht der Knochenstücke ab und nähte nur die seitlichen Kapselrisse innen und aussen mit zwei Seidennähten und brachte so die seitlichen Teile des Quadriceps wieder zur Insertion an der Tibia. Die Streckung im Knie war ein Jahr später so gut wie normal, der Unter-

suchte vermochte wieder Rad zu fahren u. dgl. m. Die Knochenstücke lagen $8^{1}/_{2}$ cm auseinander, liessen sich aber lediglich durch Andrücken bis auf 4 cm nähern. Bei der Aktion des Quadriceps sah man vom Muskel dicke Stränge zur Tibia ziehen. Joachimsthal.

L. Welt, Thrombose der Arteria centralis retinae, unter dem Bilde der sogenannten Embolie verlaufend. Mit anatomischer Untersuchung. Arch. f. Augenheilk. XLI, S. 355.

Nach W. kann das ophthalmoskopische Bild der sogenannten Embolie der Arteria centralis retinae durch eine Thrombose in der Arterie hervorgerufen werden, und zwar kann diese Thrombose sich bilden auf Grund endarteritischer Wandveränderungen, als Teilerscheinung einer ein ganzes Arteriengebiet umfassenden Thrombosirung, und unabhängig von endarteritischen Wandveränderungen bei herabgesetztem Blutdruck und veränderter, vielleicht zu Gerinnungen prädisponirenden Beschaffenheit des Blutes und fettiger Degeneration der Intima. Horstmann.

H. Feilchenfeld, Ueber leukämische Pseudotumoren in der Netzhaut. Arch. f. Augenheilk. XLI, S. 271.

F. hatte Gelegenheit, die hinteren Bulbushälften einer an lienaler Leukämie zu Grunde gegangenen Kranken anatomisch zu untersuchen. Es fanden sich ausser starker Hyperämie der Chorioidea und Retinalblutungen leukämische Pseudotumoren in letzterer Membran, welche in ihrer Gestalt sich scharf abgrenzend, zum Teil die Limitans externa durchbrochen hatten. Dieselben bestanden aus normalen roten und weissen Blutkörperchen; bei letzteren liessen sich die kleineren Lymphocyten Ehrlich's und zahlreiche eosinophile Zellen unterscheiden. Gefässveränderungen liessen sich nicht nachweisen, wohl aber fanden sich Neubildungen von Gefässen. Von den verschiedenen bei der Leukämie vorkommenden Erkrankungen der Netzhaut muss die beschriebene den specifischen zugerechnet werden, da in der veränderten Zusammensetzung des leukämischen Blutes die Ursache einer Diapedese von so ungewöhnlicher Ausdehnung zu suchen ist.

Horstmann.

Schwendt, Ein Fall von unbeabsichtigter Steigbügelextraktion mit nennenswerter Besserung des Hörvermögens. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 37. Bd., S. 1.

Der von Sch. mitgeteilte Fall betrifft ein 12jähriges Mädchen, bei welchem wegen chronischer Mittelohreiterung und Cholesteatomen beiderseits die Freilegung der Mittelohrräume durch die Radikaloperation vorgenommen wurde. Auf der rechten Seite kam bei der unter leichtem Zug vorgenommenen Extraktion des Hammers gleichzeitig der demselben adhärente Steigbügel zum Vorschein. Die Heilung erfolgte ohne jede Störung, auch wurden niemals Schwindelerscheinungen constatirt. Durch Hörprüfung wurde constatirt, dass vor der Operation in 4—5 m hörbares accentuirtes Flüstern, nach der Operation beiderseits im 10 m Entfernung gehört wurde. Die Prüfung mit Flüsterworten nach Wolf ergab, dass solche der hohen Gruppe rechts in 1—7 m, links in $^{1}/_{2}$ m Entfernung gehört wurden. Die Stimmgabelprüfung zeigte, dass der für das Sprach-

verständnis absolut notwendige Teil der Tonskala ($b^1 - g^2$) für beide Ohren, wenigstens für den darin liegenden Ton c^2 ziemlich gleich war, bei c^3 zeigte sich jedoch ein auffallend besseres Hörvermögen rechts. Dies bessere Gehör für die Töne der 3. und 4. Oktave rechterseits ist, nach Verf., mitbestimmend für das bessere Sprachgehör dieser Seite, welches sich in dem besseren Verständnis der Worte der „höheren Gruppe“ (O. Wolf) ausdrückte. Diesen besonders günstigen Erfolg für das stapeslose Ohr glaubt Verf. durch die Annahme erklären zu sollen, dass „vermöge des pathologischen Processes ein Zustand herbeigeführt wurde, den man als den idealen Erfolg jeglicher Stapedectomie bezeichnen kann — Verschluss des ovalen Fensters durch eine dünne auf Schallschwingungen gut reagirende Membran.“ Schwabach.

Vacher, Note sur un procédé de curetage de l'attique et d'extraction des osselets. Annal. des mal. de de l'oreille etc. Bd. 26, No. 10.

Verf. empfiehlt zur Curettage des Kuppelraumes und zur Extraktion der Gehörknöchelchen anstatt des Loslösens der Ohrmuschel die obere Hälfte des Gehörgangs loszulösen und zurückzuklappen.

M. Leichtentritt.

Cordes, Ein Fall von Endothelioma myxomatodes palati mollis. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 35.

Gaumensegelgeschwülste sind seltene Tumoren und Endotheliome gehören zu den grössten Seltenheiten unter ihnen; ihre klinischen Erscheinungen sind geringfügig, da sie erst, wenn sie grösser werden Schling- und Schluckbeschwerden event. durch Druck auf die Epiglottis Atemnot verursachen. Im Ganzen sind diese Geschwülste gutartig, machen fast nie Metastasen und pflegen nach Exstirpation nicht zu recidiviren. Verf. teilt einen Fall mit, der die linke Hälfte des weichen Gaumens einnahm, wo man eine halbhühnereigrosse, flach halbkugelige Geschwulst bemerkte, die, von normaler Schleimhaut überzogen, sich prall elastisch anfühlte. Nach der Exstirpation ergab sich bei der mikroskopischen Untersuchung, dass man es mit einem typischen Endotheliom zu thun hatte, das seinen Ausgang von den Endothelien der Saftspalten und Lymphgefässe genommen hatte. Die vorwiegend myxomatöse und hyaline Umwandlung des Stromas erschwerte die Diagnose, da es erst nach längerem Suchen gelang, Stellen zu finden, die die Genese des Tumors klar erkennen liessen.

W. Lublinski.

Muck, Ueber das Vorkommen von Rhodan im Nasen- und Conjunctivalsekret. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 34.

Das Ergebnis der Untersuchungen des Verfs. an 40 Personen ergab jedesmal Rhodan im Nasensekret, wenn es im Speichel vorkam. Dünnflüssiges Sekret giebt die Reaktion besser als schleimiges. Dass das Rhodan nicht aus dem Sekret des Conjunktivalsackes stammt und durch den Ductus nasolacrymalis in die Nase gelangen kann, bewies ein Fall, in dem die Communikation aufgehoben war. W. Lublinski.

O. v. Wunschheim, Ueber Glycerin als Constituens für Antiseptica. Wiener klin. Wochenschr. 1900, No. 30.

Verf. konnte durch Versuche feststellen, dass die Lösungen von Antisepticis in Glycerin je nach dem Wassergehalte des Glycerins verschieden stark baktericid wirken. Eine 10proc. Phenolglycerinlösung ist zwar wirksam, wird aber nur eine 5proc. oder $2^1/_2$proc. Lösung hergestellt, so haben diese nur dann eine der wässerigen Lösung entsprechende baktericide Wirkung, wenn das Glycerin etwa mit der gleichen Menge Wasser versetzt ist. Als Ursache für die geringe Wirksamkeit der Glycerinlösungen kommt in Betracbt, dass die Jonisation im Glycerin nur unvollkommen erfolgt, oder dass zwischen dem Glycerin und Phenol eine chemische Bindung, etwa eine Aetherbildung, eintritt. H. Bischoff.

R. Koch, Fünfter Bericht über die Thätigkeit der Malariaexpedition. Deutsche med. Wochenscbr. 1900, No. 34.

In dem Berichte, welcher über die Untersnchungen in Neu-Guinea während der Zeit vom 28. April bis 15. Juni 1900 erstattet ist, hebt K. hervor, dass sich die Malaria während der Zeit fortgesetzt auf niedrigem Stande gehalten hat, obwohl sich die Witterungsverhältnisse für die Entwicklung der Krankheit besonders günstig gestaltet haben, indem der Uebergang von der nassen zur trockenen Jahreszeit sicb lang binzog. Diese günstigen Verhältnisse schreibt K. den Maassnahmen der Expedition zu, die frischen und hauptsächlich die versteckten Malariaerkrankungen aufzusuchen uud gründlich auszuheilen, nicht aber, wie bisher meist üblich war, nach eintretender Besserung zu entlassen. Da der Versucb nun bereits 6 Monate mit gleichmässig günstigem Erfolge durchgefübrt ist, so ist anzunehmen, dass Zufälligkeiten dabei ausgeschlossen sind. Es wird nun darauf ankommen, auch unter anderen klimatischen und socialen Verhältnissen den Versuch zu wiederholeu, und glaubt K., dass in Deutschland hierfür geeignete Gegenden zu finden sein dürften. H. Bischoff.

Th. Paul und **O. Sarwey,** Experimentaluntersuchungen über Händedesinfektion. Müuch. med. Wochenschr. 1900, No. 28.

Verff. haben die von v. Mikulicz empfohlene Methode der Händedesinfektion mit officinellem Seifenspiritus einer Nachprüfung unterzogen. Wenn sie auch nicht zu so ganz guten Resultaten wie v. Mikulicz kamen, so fanden sie doch, dass die Seifenspiritus-Desinfektion der Ahlfeld'schen Heisswasser-Alkohol-Desinfektion in Bezug auf ibre Desinfektionskraft mindestens gleichkommt und vor letzterer den Vorzug besitzt, dass durch dieselbe eine nicht unerhebliche Zeitersparnis ermöglicht wird. Verff. fanden, indem sie zunächst 3 Minuten lang die Hände mittels steriler Compressen, welche in Seifenspiritus getaucht waren, reinigten und darauf 5 Minuten lang mittelst steriler Bürste mit Seifenspiritus energisch bürsteten, dass von normalen mit zahlreichen Keimen behafteten sog. Tageshänden nach der Seifenspiritus-Desinfektion nach v. Mikulicz im Vergleich zu vorher nur sehr wenige Keime mit harten Hölzchen entnommen werden

könuen. Nach längerem Aufenthalt der Hände in warmem Wasser und wiederholter mechanischer Bearbeitung konnten dagegen stets mehr oder weniger Keime wieder an den desinficirten Händen nachgewiesen werden.

H. Bischoff.

F. Oelberg, Ueber Sirolin. Wiener med. Presse 1900, No. 9.

Unter dem Namen „Sirolin" kommt ein Präparat in den Handel, das eine Lösung von Thiocol in Orangesyrup darstellt. Es hat vor anderen Kreosotpräparaten den grossen Vorzug, dass es gut schmeckt, und daher auch von Kindern gern genommen und ausgezeichnet vertragen wird. Die übliche Dosis ist dreimal täglich ein Kaffee- bis Esslöffel, doch kann man auch mehr geben. In den vom Verf. mitgeteilten Fällen bewährte sich das Mittel recht gut; natürlich wirkte es nicht als Specificum bei schwerer Lungentuberkulose, indessen führte es meistenteils, auch in etwas vorgeschrittenen Fällen, eine mehr oder minder erhebliche Besserung des Allgemeinbefindens herbei.

K. Kronthal.

A. Sauer, Orthoform-Idiosynkrasie? New-Yorker med. Monatsschr. 1899, No. 12.

S. beobachtete vier Fälle, in denen nach Anwendung von Orthoform Reiz- oder Vergiftungserscheinungen auftraten. Entweder kam es nach der Applikation unter heftigem Jucken zu einem aus kleinen, blassrötlichen Bläschen bestehenden Ekzem oder, ebenfalls unter heftigem Juckreiz zu einer erisypelatösen Rötung. In einem Falle, in dem allerdings Orthoform in unmässiger Menge angewandt worden zu sein scheint, trat diese erisypelatöse Rötung nicht nur am Orte der Applikation, sondern auch an weit davon entfernten Stellen auf. Die Erscheinungen gingen übrigens sämmtsich nach Aussetzen des Orthoforms schnell zurück.

K. Kronthal.

L. Brieger, Ueber die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Tuberkelbacillen und anderer Bakterien im Auswurf. Berl. klin. Wochenschrift 1900, No. 13.

Falls die Untersuchung der 24stündigen Sputummenge nach dem Biedert'schen Sedimentirungsverfahren im Stiche lässt, empfiehlt Verf. nach demselben Verfahren die Fäces zu verarbeiten, da viele Kranke ihren Auswurf verschlucken; man findet dann in den Fäces oft unzählige T. B., ohne dass etwa schon Darmtuberkulose im Anzuge ist. — Die so häufigen Mischinfektionen lassen neben den T. B. noch Streptokokken oder Staphylokokken oder Pneumoniekokken nachweisen. Wenig beachtet wurde bisher das häufige Vorkommen des Pfeiffer'schen Influenzabacillus im Sputum Tuberkulöser; diese Influenzaerreger durchsetzen das Sputum oft geradezu in Reinkultur. Klinisch wird in solchen Fällen der tuberkulöse Process in rapider Weise durch die Influenza angefacht — daher die grosse Sterblichkeit der Phthisiker bei den letzten Influenzaepidemien. Nicht immer aber verursacht die Mischinfektion, besonders die durch den Pneumococcus und den Influenzabacillus bedingte, schwere klinische Erscheinungen; sie verläuft oft schleichend ohne jede Temperatursteigerung — ein für die

Frühdiagnose der Tuberkulose recht beachtenswertes Faktum. Allerdings kann sich, unter dem Einfluss der Mischinfektion, die einfache Lungentuberkulose jeden Augenblick in Lungenphtbise umwandeln. Perl.

F. Gintl, Weitere Bemerkungen über die Wirkung von Glaubersalzlösungen auf die Salzsäurereaktion. Verhandl. d. Congr. f. inn. Med. 1899, S. 345.

G. hat einige klinische Versuche über das chemisch-physikalische Verhalten der Mineralwässer, und zwar zunächst von Glaubersalzlösungen angestellt. Es handelte sich in erster Linie um die Frage, ob und in wieweit die Salzsäurereaktion bei Personen, die keine oder nur sehr niedrige Salzsäurewerte zeigen, die Darreichung von Glaubersalzlösungen letztere beeinflussen. Die Resultate dieser Untersuchungen waren völlig negative. In keinem der zu den Versuchen herangezogenen Fälle liess sich durch Einnahme von Glaubersalzlösungen auch nur der geringste steigende Einfluss auf die Salzsäurereaktion feststellen, doch will Verf. daraus noch nicht den Schluss ziehen, dass die Wirkung glaubersalzhaltiger Gewässer im Allgemeinen eine negative sei. Carl Rosenthal.

R. J. A. Berry, The stomach and pylorus. Journ. of anat. and physiol. Jan. 1900.

Die Untersuchungen B.'s gipfeln in folgenden Schlusssätzen:

1. Die grosse Curvatur des Magens ist in der Regel dreimal so lang als die kleine Curvatur und nicht 4—5mal grösser, als es meist angenommen wird.

2. Der transversale Durchmesser des genannten Organes ist in allen Fällen grösser, als der von vorn nach hinten.

3. Die Länge des Magens ist etwa $2^1/_4$ mal so gross als sein transversaler Durchmesser.

4. Das Geschlecht hat einen merklichen Einfluss auf die Gestalt und auf die Grössenverhältnisse des Magens. Das weibliche Organ unterscheidet sich von dem männlichen durch seine relativ grössere Länge, ferner dadurch, dass es sich mehr der Röhrenform zuneigt und endlich durch seine grössere Ungleichheit zwischen den beiden Curvaturen.

5. Der Pylorus hat eine ovale und keine kreisförmige Gestalt und seine Längsachse zieht von oben nach unten und rückwärts.

Carl Rosenthal.

---

1) **M. Cohn,** Bemerkungen zum Koplik'schen Frühsymptom der Masern. Therap. Monatsh. 1899, S. 599.

2) **J. Widowitz,** Ueber die „Koplik'schen Flecken" bei Masern. Wiener klin. Wochenschr. 1899, No. 37.

3) **Rolly,** Zur Frühdiagnose der Masern. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 38.

1) Verf. fand das Koplik'sche Zeichen unter 22 Fällen von Masern 16mal. So wichtig dasselbe also für die Frühdiagnose der Masern auch ist, so ist man doch nicht berechtigt, bei seinem Fehlen Masern ohne

Weiteres auszuschliessen. — Koplik beschreibt das Zeichen als rote, unregelmässige Flecke, in deren Centrum sich winzige, bläulich-weisse Punkte befinden; lediglich diese letzteren bilden nach K. das Charakteristische der Erscheinung. Der Standort der Flecken ist zumeist die Wangenschleimhaut. — Verf. glaubt, dass die roten Flecke überhaupt einem anderen Process angehören. Diesen bezeichnet Verf. als einen exanthematischen, während die Stippchen der Effekt eines katarrhalischen, mit Desquamation des Oberflächenepithels einhergehenden Processes in der Mundhöhle sind. Dieses rotfleckige Exanthem der Schleimhaut ist als pathognomonisches Prodromalsymptom der Masern seit Langem wohlbekannt. Zumeist freilich beschränkt sich das Exanthem auf die Schleimhaut des weichen Gaumens, es kann sich aber auch auf die Wangenschleimhaut ausbreiten und dort mit den Koplik'schen Stippchen zusammentreffen. — Um die K.'schen Flecke sicher zu finden, ist die genaue Kenntnis ihres Standorts von Wichtigkeit. Meist finden sie sich nämlich nur auf dem Teil der Wangenschleimhaut, der den unteren Backzähnen gegenüber gelegen ist. Gerade dieser versteckte Sitz ist wohl die Ursache, weshalb man sie früher übersehen hat. In anderen Fällen können sie aber massenhaft über die ganze Innenseite der Wange verbreitet sein, auch auf die Lippenschleimhaut übergehen.

2) Im Jahre 1880 — also lange vor Koplik — hat Flindt „weisslich schimmernde, punktförmige, scheinbar bläschenartige Gebilde, welche im Centrum kleiner roter Flecken stehen" als ein Frühsymptom der Masern beschrieben; diese Flecke sind nach Flindt am zweiten Fiebertage auf der Schleimhaut des weichen und harten Gaumens, am dritten Fiebertage an der später auch von Koplik bezeichneten Stelle der Wangenschleimhaut zu finden. Nach Verfs. Beobachtung sind die von Flindt beschriebenen „Bläschen auf roten Flecken" — die ja mit Koplik's Beschreibung nicht übereinstimmen — fast in jedem Masernfalle vorhanden. Verf. fasst sie als das Vorstadium der Koplik'schen Flecken auf, welch' letztere eben dadurch entstehen, dass das ursprünglich bläschenartig emporgehobene Epithel platzt und in Form kleinster nekrotischer Fetzen der Wangenschleimhaut aufliegt.

Ueber die Koplik'schen Flecken selbst gehen die Erfahrungen des Verfs. dahin, dass sie in den meisten Fällen von Masern vorkommen und und zwar treten sie in vielen Fällen vor, meistens jedoch zugleich mit den anderen Prodromalsymtomen auf. Ausnahmsweise werden sie auch bei Röteln und anderen Erkrankungen (Katarrhe der Schleimhäute, der Atmungsorgane, Angina follicularis) angetroffen. Die Flecke sind daher ein sehr wertvolles, jedoch nicht absolut sicheres Frühsymptom der kommenden Masern.

3) Verf. bestätigt nach seinen Erfahrungen an der Universitätspoliklinik zu Heidelberg, dass die Koplik'schen Flecke ein untrügliches Symptom für die Frühdiagnose der Masern bilden. In Erkrankungsfällen, in denen sie nachweisbar sind, ist es möglich, schon 4, ja 6 (Filatow) Tage vor dem Erscheinen des Hautexanthems mit Sicherheit Masern zu diagnosticiren. Bei denjenigen Erkrankungsformen dagegen, bei denen keine Koplikschen Flecke vorhanden sind, wird es sich mit grösster Wahrscheinlich-

keit bei Begehung eines Fehlers von nur ca. 10 pCt. um keine Masern handeln.

Stadthagen.

H. Freund, Zwei seltene Fälle von Tetanie. Wiener med. Wochenschr. 1899, No. 39.

F. berichtet ausführlich über zwei Fälle von Tetanie bei Erwachsenen, bei denen sich gleichzeitig eine Cataractbildung (Cataracta perinuclearis incipiens) ziemlich schnell entwickelte. In dem ersten Fall waren neben der Tetanie mit Cataract noch andere trophische Störungen nachweisbar, so dunkelviolette Verfärbung und Verdickung der Haut der Finger, Schwarzbraunfärbung der Haut an Bauch und Brust. Der zweite Fall zeigt eine Uebergangsform der Tetanie zur Epilepsie. Aetiologisch kam im ersteren Falle starke Erkältung, im zweiten Magendarmstörung in Betracht. Nur das Suchen nach den 3 Cardinalsysmptomen (Erb, Trousseau, Chvostek) wird zuweilen Tetanie feststellen können, wo scheinbar Krampfformen verschiedener Art vorliegen; und namentlich wird dies in der Kindheit der Fall sein. Dann wird sich auch ferner ergeben, dass die Tetanie die Hauptursache der Cataracta perinuclearis des Kindesalters, sowie vieler Totalstaare bei Leuten im mittleren Lebensalter sei. S. Kalischer.

---

1) **Schüle,** Ein Fall von Bulbärlähmung mit Beteiligung der Extremitäten ohne anatomischen Befund. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 13.

2) **W. Sinkler,** Asthenic Bulbar Paralysis. The Journ. of Nervous and Mental Disease 1899, No. 9.

3) **John Punton,** Asthenic Bulbar Palsy, with Report of the Case. Ebendaselbst.

1) Der mitgeteilte Fall zeigt die charakteristischen Erscheinungen der Bulbäraffektionen ohne anatomischen Befund. Er betrifft eine 53jährige Frau, die mit Sprach- und Schluckbeschwerden erkrankte; dazu trat eine Parese aller 4 Extremitäten. Der Tod trat plötzlich infolge heftiger Dyspnoe ein. Atrophien fehlten, ebenso cerebrale Störungen; die Sehnenreflexe waren abgeschwächt. Die Sektion wie die mikroskopische Untersuchung ergaben einen völlig negativen Befund. Die Nervenstämme, wie die centralen Centren und Bahnen des Rückenmarks und Hirnstammes erwiesen sich als unversehrt. Einige kleine, ganz frische Blutungen in der Medulla oblongata werden als agonale oder als Folgezustände der Dyspnoe angesehen. Färbungen der Ganglienzellenstructur nach Nissl wurden nicht vorgenommen; doch war auch die Marchi'sche Methode angewandt worden. Zu den asthenischen Lähmungen will S. den Fall nicht rechnen, weil das charakteristische Zeichen derselben, die Asthenie, die abnorme Ermüdbarkeit, hier völlig fehlte. Gemeinsam mit dieser asthenischen Lähmung oder der Myasthenia pseudoparalytica hat der beschriebene Fall (Bulbäraffektion ohne anatomischen Befund) das Fehlen der elektrischen Veränderung, der degenerativen Atrophie, der Sensibilitätsstörungen, der cerebralen Veränderungen und die Heilbarkeit (funktionelle Störung). Doch kann wohl, wie S. mit Recht hervorhebt, das Fehlen oder Vorhandensein der abnormen Ermüdbarkeit allein eine Trennung der genannten Krankheitsformen nicht

rechtfertigen. Zu berücksichtigen bleibt, dass die abnorme Ermüdbarkeit auch bei Affektionen mit deutlichen anatomischen Veränderungen zu beobachten ist, wie unter anderem in einem vom Ref. beschriebenen Fall von Polioencephalitis resp. Poliencephalomyelitis.

2) S. beschreibt einen typischen Fall von asthenischer Bulbärparalyse (Myasthenia pseudoparalytica), nachdem er einen kurzen Abriss über die Geschichte und den Verlauf dieser Krankheit gegeben hat. Der Fall betrifft eine 37jährige Frau. 7 Jahre vor Beginn der Erkrankung hatte sie ein typhöses Fieber überstanden und kurz darauf zeigte sie zunächst eine Ptosis von 6wöchentlicher Dauer. Derartige Anfälle wiederholten sich dann mehrfach, bis Dezember 1898 kurz nach einer Entbindung die übrigen Symptome der Krankheit hinzutraten, die nichts besonderes aufwiesen.

3) Auch P. vermehrt die Casuistik der Myasthenia pseudoparalytica um einen neuen Fall. Derselbe betrifft eine 25jährige Frau. Die Krankheit zeigte die bekannten Remissionen und Exacerbationen, denen auch die Stärke der Patellarreflexe unterworfen war. Dieselben waren zeitweilig erhöht und zeitweilig erheblich herabgesetzt. Die Stimmbänder, namentlich das linke, nahmen ebenfalls an der Ermüdbarkeit Teil. Ein profuser Thränenfluss wird mit einer completen Ophthalmoplegia externa und einer Protrusion des Bulbus in Verbindung gebracht. S. Kalischer.

E. Nawratzki, Ein Fall von Sensibilitätsstörung im Gebiet des Nervus cutaneus femoris externus mit pathologisch-anatomischem Befund. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 17, H. 1 u. 2.

N. entdeckte bei einem 80jährigen, an Dementia senilis leidenden Insassen der Dalldorfer Anstalt, ohne dass subjektive Beschwerden geäussert wurden, bei sonst intakter Sensibilität, eine Gefühlsstörung an der Aussenseite beider Oberschenkel. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich eine Perineuritis und Neuritis interstitialis et parenchymatosa, welche an der Umschlagsstelle des N. cutan. femor. ext. an der Spina il. ant. sup. am stärksten war und sich aufsteigend und (in stärkerem Grade) absteigend in den Nerven fortsetzte. An der Umschlagsstelle war der Nerv knospenartig aufgetrieben und gleichzeitig abgeplattet. Unter dem Mikroskop sah man an diesem Teil des Nerven eine schollige homogene Masse, umhüllt von einer mehr lamelligen straffen Kapsel und geteilt durch Septa, in welche Kerne eingelagert waren. Andere Autoren haben ähnliche Gebilde schon in den verschiedensten Nerven gesehen und beschrieben. Es ist möglich, dass es sich dabei um Umwandlungsprodukte von Bindegewebe handelt. M. Brasch.

A. Steinhausen, Ueber isolirte Deltoidenslähmung. Deutsche med. Wochenschrift 1900, No. 24.

In zwei Fällen von Lähmung des M. deltoid. bei zwei Soldaten, von denen der eine sich in der Reconvalescenz von Typhus, der andere nach Ueberanstrengung entwickelt hatte, konnten die betreffenden Leidenden schon ziemlich früh wieder ihren Arm voll erheben. Verf. hat nachgewiesen, dass der M. delt. den Arm nicht nur bis zu einem Winkel von

90 Grad hebt, sondern bis zu 120 Grad, und dass die Dreher der Scapula dabei nur einen Anteil von etwa 60 Grad haben, dass das Verhältnis der Anteile beider also wie 1 zu 2 ist. — Die Erklärung früherer Autoren über das Zustandekommen hoher Armhebung trotz bestehender Deltoidenslähmung, welche trunco-scapulare Muskeln dafür eintreten liessen, ist nach St. unrichtig, da nur humeroscapulare Muskeln, nämlich die Grätenmuskeln, dafür geeignet sind. Sie sind die natürlichen Hilfsmuskeln des Deltoideus. Da die maximale Erhebung des Arms nur bei einer gewissen Auswärtsrollung desselben möglich ist und die Inanspruchnahme der Hilfsmuskeln erst allmählich gelernt werden muss, so bleibt auch nach Verf. der Satz zu Recht bestehen, dass bei frischen Deltoidenslähmungen die Abduktion gleich Null ist. Schliesslich wendet sich Verf. gegen die Duchenne'sche Ansicht, den M. supraspin. als ein lebendiges Aufhängeband für den Humerus zu betrachten, da in seinem Fall trotz Erhaltenseins des M. suprasp. der Oberarm in der Ruhe beträchtlich herabgesunken war. Bernhardt.

Kaposi, „Epicarin“. Ein neues Heilmittel. Wiener med. Wochenschr. 1900, No. 6.

Das Epicarin ist ein von der Firma Friedrich Bayer & Co. hergestelltes Derivat des Naphthols, von dem es sich besonders durch seine relative Reizlosigkeit und Ungiftigkeit vorteilhaft unterscheiden soll. K. versuchte das Mittel namentlich bei solchen Krankheiten, gegen welche sich das Naphthol bewährt hat; nämlich bei Scabies, Herpes tonsurans, Prurigo, Ichthyosis, Psoriasis, akutem und chronischem Ekzem. Am zweckmässigsten erwies sich der Gebrauch einer 10proc. Salbe, doch leistete bei Herpes tonsurans auch eine 10—15proc. alkoholische Lösung dieselben Dienste. Auf gesunder Haut ruft das Epicarin in den genannten Salben und Lösungen erst nach 8—14tägiger Anwendung Verfärbung, Sprödigkeit und Schuppung hervor; auf schon erkrankten Hautstellen führt es schneller zu einem Erythem, das weiterhin bisweilen in ein Knötchen- oder Bläschenekzem übergeht. Im allgemeinen aber ist die Reizwirkung nur eine verhältnismässig geringe. — Bei Scabies genügte schon eine einmalige Einreibung der 10proc. Salbe um das Jucken zu beseitigen und die Milbengänge zum Eintrocknen zu bringen; dagegen wurde das begleitende Ekzem nicht beeinflusst. Auch beim Herpes tonsurans maculosus hörte das Jucken schon nach der ersten Anwendung der Salbe oder der spirituösen Lösung auf und nach 8—10maliger Applikation trat unter Abschuppung Heilung ein. Bei Prurigo hatte die Epicarinsalbe oft einen ausgezeichneten und, wo starke ekzematöse Veränderungen fehlten, überaus raschen Erfolg. Auch zeigte sich hier besonders, dass selbst öfter wiederholte Einreibungen des ganzen Körpers keinerlei Intoxikationserscheinungen hervorrufen. Bei Ekzemen aller Art wurde das Epicarin schlecht vertragen, bei Psoriasis erwies es sich unwirksam. Im Allgemeinen fand Verf. in ihm ein Mittel, das wert ist, weiter versucht zu werden. H. Müller.

R. Sachs, Beitrag zur Behandlung der Scabies. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 39.

Ein von der Aktiengesellschaft für Anilinfabrikation in Berlin hergestelltes farbloses, dünnflüssiges, fast geruchloses Oel, das die wirksamen Bestandteile des Perubalsams enthalten soll und das in unverdünntem Zustande als Peruscabin, in der Mischung mit 3 Teilen Ricinusöl als Pernol bezeichnet wird, wurde an 35 mit Scabies behafteten Kranken versucht, nachdem seine Ungiftigkeit an Kaninchen festgestellt worden war und Versuche an lebenden Milben gezeigt hatten, dass seine antiparasitäre Wirkung der des Styrax und des β-Naphthol gleichsteht. In der Regel genügten 3 energische Einreibungen mit Pernol innerhalb 36 Stunden, um alle Milben abzutöten. Intoxikationserscheinungen oder Reizungen der Haut wurden, selbst wo die Scabies mit Ekzem, Furunkulose u. dergl. complicirt war, nicht beobachtet. Vorzüge des Präparates sind, dass es ebensowenig die Haut wie innere Organe schädigt, dass es geruchlos ist und weder Haut noch Wäsche verfärbt; ein Mangel ist sein nicht ganz niedriger Preis (das für 3 Einreibungen nötige Quantum Pernol kostet 1,50 M.). — Anhangsweise berichtet Verf. über Versuche mit einer vor Shorwell angegebenen Methode der Krätzebehandlung, welche darin besteht, dass nach einem Bade und gründlicher Seifenwaschung eine Salbe mit 5 pCt. Flores sulfuris in der üblichen Weise eingerieben und daneben die Leib- und Bettwäsche mit Schwefelpulver eingestäubt wird. Auch dieses einfache Verfahren, das jeden 2. oder 3. Abend, im ganzen höchstens dreimal zu wiederholen ist, erwies sich als recht brauchbar, doch ruft es bei sehr zarter und empfindlicher Haut leicht Reizerscheinungen hervor.

H. Müller.

Le Clerc-Dandoy, Nouveau procédé de drainage vésical après la taille sus-pubienne par l'irrigation continue. Journ. méd. de Bruxelles 1900, No. 36.

In zwei Fällen hat Verf. nach der Epicystostomie folgendes Drainageverfahren angewendet: Ein 10 Liter 0,8proc. NaCl-Lösung enthaltendes Metallgefäss steht durch eine Y-förmige Röhre einerseits in Verbindung mit dem Guyon-Perrier'schen Blasendrain, andererseits mit einer nach Art der Geissler'schen Röhren geformten Glasröhre, die ihrerseits wieder mit dem zweiten Schlauch des Blasendrains verbunden ist. Durch geeignete Hähne kann eine permanente Irrigation herbeigeführt werden, die etwa für 4—6 Tage ausreicht. Zersetzung und Urininfiltration wurden sicher vermieden und es trat eine schnelle Heilung der Wundränder ein, auch war die Schmerzhaftigkeit eine sehr geringe.

Frank.

Macnaughton Jones, Points of practical interest in surgical gynaecology. II. Some. Pitfalls in gynaecological diagnosis. Edinb. Med. Journ. 1900, June.

Sehr lesenswerter, eine Reihe interessanter Einzelheiten enthaltender, jedoch mit kurzen Worten nicht wiederzugebender Artikel über Irrtümer in der gynäkologischen Diagnose sowohl auf dem gynäkologischen Spezial-

gebiet als auch bei Differentialdiagnosen gegenüber von anderen lokalen Erkrankungen von Nachbarorganen und von Allgemeininfektionen.

P. Strassmann.

Knauer, Die Ovarientransplantation. Arch. f. Gynäkol. LX, 2.

Verf. hat zwei Versuchsreihen angestellt: Die erste Gruppe umfasst in 12 Versuchen die Ueberpflanzung der Eierstöcke auf dasselbe Tier durch Annähen an das Mesometrium, die zweite Gruppe in 13 Versuchen die Ueberpflanzung der Eierstöcke auf ein anderes Tier.

Von den Versuchen der ersten Gruppe fiel nur einer negativ aus, so dass Verf. zu dem Schluss kommt, dass die Ovarien auf andere Stellen überpflanzbar sind und zwar sowohl auf das Peritoneum als auf die Muskulatur, und dass die so eingeheilten Ovarien funktionstüchtig sind und bleiben. Von den Versuchen der zweiten Gruppe fielen nur zwei positiv aus, indem bei jenem Teil der Fälle, die nach einem Jahr revidirt wurden, keine Spur von den transplantirten Ovarien mehr zu finden war, während bei denen die nach kürzerer Zeit untersucht wurden, die transplantirten Ovarien als Fremdkörper, die zwar eingeheilt, aber nicht ernährt wurden, in ihrer peritonealen Hülle lagen. Verf. bespricht sodann die intimen Beziehungen zwischen Ovarien und dem übrigen Genitalapparat und den Brustdrüsen, indem er beobachten konnte, dass bei gelungener Transplantation die übrigen Genitalien ihr normales Aussehen behielten, während bei den Tieren der zweiten Versuchsreihe die für die Castrationsatrophie charakteristischen Veränderungen in auffallender Weise auftraten.

Das Zustandekommen dieser Beziehungen sieht K. in einem trophischen Einfluss der Ovarien, der von Zellen ausgeht — mit anderen Worten in dem dunklen Vorgang der „inneren Sekretion" der Ovarien.

P. Strassmann.

Richelot, Ueber die Behandlung des Gebärmutterkrebses. Wiener med. Presse 1900, No. 37.

Die vaginale Totalexstirpation ist wenig gefährlich. Unter 100 Operationen hatte R. 6 Todesfälle. Nach 3 Jahren kann man noch nicht von definitiven Heilungen sprechen. Bei vorsichtiger Beurteilung meint Verf. unter seinen 100 Fällen doch wenigstens von 18 annehmen zu können, dass ihnen durch die vaginale Operation ein wesentlicher Nutzen erwachsen ist. Mehrere von ihnen scheinen auch definitiv geheilt zu sein. Die abdominelle Totalexstirpation gestattet uns, ein wenig weiter in der Auswahl operabler Fälle zu gehen, doch ist dieser Weg mit grosser Reserve zu betreten und mit der Voraussicht, zahlreiche Misserfolge zu erleben. R. ist weit von jenen entfernt, die in der vaginalen Methode immer eine unvollständige, nur palliative Operation, in der abdominellen den einzigen Eingriff sehen, der alles entfernte und rationell wäre. Bruno Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1900. **22. December.** No. 51.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1901 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten (Post-Zeitungs-Preisliste für 1901 No. 1475), damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

Ueber eine phosphorhaltige Säure aus Caseïn und deren Eisenverbindung.

Vorläufige Mitteilung

von

E. Salkowski.

(Aus dem chemischen Laboratorium des Pathologischen Instituts zu Berlin.)

Vor einer Reihe von Jahren habe ich gefunden[1]), dass bei der Pepsinverdauung des Caseïns der Kuhmilch der Phosphor desselben nicht, wie

[1]) Dieses Centralbl. 1893, No. 23 und 28.

man früher annahm, ausschliesslich in dem ungelöst bleibenden Paranucleïn enthalten ist, sondern zum grössten Teil in Lösung geht. Zusammen mit M. Hahn[1]) habe ich diese Verhältnisse nach der quantitativen Seite weiter verfolgt: wir konnten feststellen, dass der gelöste Anteil des organischen Phosphors um so grösser ist, je günstiger die Bedingungen der Verdauung sind. Schon in meiner ersten Mitteilung sprach ich die Vermutung aus, dass der Phosphor wahrscheinlich die Form einer organischen Säure habe, welche man wohl als Paranucleïnsäure bezeichnen kann. Diese Vermutung hat sich bestätigt. Es gelingt, wie ich gefunden habe, unter Innehaltung bestimmter Verhältnisse aus der Verdauungslösung des Caseïns durch Eisenoxydsalze die phosphorhaltige organische Substanz so vollständig auszufällen, dass das Filtrat nur noch Spuren von Phosphor und wenig überschüssiges Eisen enthält. Man erreicht dieses bei folgendem Vorgehen:

30 g lufttrocknes Caseïn wird mit 2 Liter künstlichem Magensaft (5 g Pepsin Finzelberg — sog. 100proc. — milchzuckerfrei gewaschen, mit einem Gemisch von 1980 Wasser und 20 ccm Salzsäure von 1,12 D extrahirt) 48 Stunden bei 40° verdaut, von ausgeschiedenem Paranucleïn abfiltrirt, das Filtrat unter sorgfältigem Neutralisiren mit Natriumcarbonat auf circa 1 Liter eingedampft. Meistens scheidet sich dabei etwas Calciumphosphat aus, von welchem abfiltrirt wird. Das neutral reagirende Filtrat wird mit 200 ccm einer 5proc. Ferriammonsulfat-Lösung versetzt. Es bleibt dabei vollständig unverändert. Erhitzt man nunmehr das Gemisch zum Sieden, so scheidet sich sehr bald ein gut filtrirbarer Niederschlag aus, welcher auf dem Filter gesammelt, ausgewaschen, mit Alkohol und Aether entwässert wird. Derselbe enthält im Mittel rund 9 pCt. N, 2,5 pCt. P und 22 pCt. Eisen. Bei der grossen Neigung des Eisens, basische Ferrisalze zu bilden, ist es erklärlich, dass die Zusammensetzung keine absolut constante ist. Aus dem Eisensalz lässt sich das Ammonsalz und aus diesem andere Metallsalze erhalten. Beim Erhitzen mit Alkalien spaltet sich aus der Säure Orthophosphorsäure in reichlicher Menge ab; die Säure selbst, aus der Kupferverbindung durch H_2S dargestellt, wirkt eiweissfällend.

Die Eisenverbindung ist leicht und klar löslich in schwacher Natriumcarbonat-Lösung, unlöslich in verdünnter Salzsäure von der Concentration des menschlichen Magensaftes.

In physiologischer Beziehung zeichnet sich die Eisenverbindung dadurch aus, dass sie, innerlich verabreicht, bei Tieren eine starke Vermehrung des Eisens in den Organen resp. der Leber bewirkt. Bei den Versuchen erhielten die Kaninchen neben ihrem gewöhnlichen Futter 10 Tage lang 0,1 bezw. 0,25 g paranucleïnsaures Eisen resp. zur Controlle andere organische Eisenverbindungen in, dem Eisengehalt nach, entsprechenden Mengen.

Ueber die gefundenen Werte giebt nachstehende kleine Tabelle Auskunft, bei welcher der Eisengehalt der Leber auf 1 Kilo Kaninchen umgerechnet ist.

[1]) Pflüger's Arch. Bd. 59, S. 225.

Angewendetes Eisenpräparat	Eisengehalt der Leber in mg für 1 Kilo Tier	Zahl der Versuchstiere
0	3,04	3
Paranucleïnsaures Eisen	9,05	4
Eisenalbuminat	4,52	2
Ferratin, käuflich	4,12	2

Es gelang also, den normalen Eisengehalt der Leber durch Zuführung von paranucleïnsaurem Eisen in 10 Tagen auf etwa das Dreifache zu steigern. Die Tiere verhielten sich dabei ganz normal, ihre Fresslust war unverändert, das Körpergewicht unverändert oder steigend.

D. Ottolenghi, Zur Histologie der thätigen Milchdrüse. Verhandl. d. anat. Gesellschaft auf der 14. Versamml. zu Pavia 1900. Anat. Anz., XVIII, Ergänzungsh. 1900, S. 148 f.

Nicht nur während der Gravidität und in den ersten Tagen nach der Geburt, sondern auch während der ganzen Laktationszeit liessen sich — im Gegensatz zu der Mehrzahl der Autoren — Proliferationsvorgänge im Milchdrüsenepithel bei verschiedenen Tieren nachweisen.

Die histologischen Bilder sprechen dafür, dass die in Proliferation begriffenen Drüsenläppchen ihre Funktion vorübergehend eingestellt haben, um sie später wieder aufzunehmen.

Nebenbei fanden sich (bei der Katze) zahlreiche Concremente, die den Corpora amylacea sehr ähnlich sahen und mit Anilinfarben die sogen. Amyloidreaktion geben, nicht aber mit Jod und Schwefelsäure.

L. Brühl.

L. Blum, Ueber den Nährwert der Heteroalbumose des Fibrins und der Protalbumosen des Caseins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 15.

Einwandsfreie Ernährungsversuche mit den peptischen Spaltungsprodukten der Eiweisskörper speciell der Heteroalbumose liegen noch nicht vor. Verf. erhielt die zu seinen Versuchen verwendete Heteroalbumose aus Witte'schem Pepton durch fraktionirte Fällung mit Alkohol und Ammonsulfat, Dialysiren etc. in Form eines braungelben Pulvers, welches genau die von Pick für freie Heteroalbumose angegebene Reaktionen zeigte. Der Versuch wurde an einem durch Fütterung mit Fleisch und Fett ins Stickstoffgleichgewicht gebrachten 7 Kilo schweren Hunde angestellt, welcher 3 Mal täglich katheterisirt wurde. An 3 Tagen wurde der Eiweissstickstoff des Fleisches (zu 93 pCt. des Gesammt-N gerechnet) durch Heteroalbumose aus Fibrin ersetzt. An den beiden ersten Tagen frass das Tier die Albumosennahrung freiwillig, am dritten Tage musste sie ihm beigebracht werden. An den beiden ersten Tagen war der Kot weich, aber nicht diarrhöisch, am dritten Tage diarrhöisch unter Entleerung von einem Zehntel des eingefütterten Stickstoffs. Dieser Tag wurde daher nicht berücksichtigt. Im Mittel setzte der Hund bei der Fleischfütterung pro Tag 0,31 g Stickstoff an, bei der Albumosefütterung gab er dagegen 1,18 g ab, die Heteroalbumose ist also nicht im stande, das Eiweiss des Fleisches zu ersetzen.

Da sich eine hinreichende Menge von Protalbumosen aus Fibrin bei der geringen Ausbeute nicht beschaffen lässt, stellte Verf. Gegenversuche mit der Protalbumose aus Casein an. Es ergab sich, dass diese nicht einheitlicher Natur ist, sondern aus zwei Körpern besteht, welche sich durch ihre Ausfällbarkeit durch Ammonsulfat unterscheiden. Verf. nennt den durch geringere Salzconcentration ausfällbaren: Protalbumose I, den anderen Protalbumose II. Die Eigenschaften dieser beiden Protalbumosen, welche sich beide phosphorfrei erwiesen, werden beschrieben. Zu den Fütterungsversuchen diente dieselbe Hündin. Im Mittel gab der Körper am 2. und 3. Fleischtage 0,1 g N ab, am 2. und 3. Albumosetage setzt er dagegen 0,27 g N an. Die Protalbumose I des Caseins ist also vollauf im stande, die Eiweisskörper des Fleisches zu ersetzen. Dasselbe ergab sich für die Protalbumose II.

Verf. erörtert weiterhin ausführlich die Ursachen der Verschiedenheit des Nährwertes der beiden Albumosen. Er hat zu dem Zweck den Amidstickstoff, den Diaminstickstoff und Monaminstickstoff der Casein-Albumosen und des Fleisches bestimmt. Bezüglich der erhaltenen Zahlen, welche Verf. mit den für das Casein, Edestin, Heteroalbumose des Fibrins und Leim von anderer Seite festgestellten Werten zusammenstellt, sowie der daraus gezogenen Schlussfolgerungen muss auf das Original verwiesen werden. Als ausschlaggebend für den Nährwert bezeichnet Verf. mit Wahrscheinlichkeit den Reichtum eines Eiweisskörpers an Indol und Tyrosin liefernden Gruppen. E. Salkowski.

M. Pfaundler, Ueber ein Verfahren zur Bestimmung des Amidosäurenstickstoffs im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 75.

Verf. hat hierzu ein Verfahren ausgearbeitet, dessen Einzelheiten sich im Auszug nicht wiedergeben lassen. Im Princip kommt dasselbe für klinische Zwecke nach vorgängiger Bestimmung des Ammoniakgehaltes auf folgende Bestimmungen hinaus: 1. Bestimmung des Gesammtstickstoffs nach Kjeldahl. 2. Bestimmung des durch Phosphorwolframsäure fällbaren Stickstoffs. 3. Bestimmung des leicht abspaltbaren Stickstoffs im Filtrat von der Phosphorwolframsäurefällung. 4. Bestimmung des schwer abspaltbaren Stickstoffs im Filtrat von der Phosphorwolframsäurefällung. Handelt es sich um rasche Orientirung, so wird 1. und 4. genügen.

E. Salkowski.

F. Umber, Das Nucleoproteid des Pankreas. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 40, S. 464.

Wie U. zeigt, war das von Hammarsten dargestellte sog. Nucleoproteid des Pankreas ein durch die Darstellungsart entstandenes Spaltungsprodukt, das infolgedessen von den nach anderen Methoden dargestellten Nucleoproteiden anderer Organe in seiner Zusammensetzung abwich. U. gelang es nun, das eigentliche Nucleoproteid auch aus dem Pankreas zu gewinnen in einer den übrigen gleichenden Zusammensetzung. — Wichtig für die Darstellung ist die Ausschliessung der Selbstverdauung. Das frische, feingewiegte Pankreas wird in eisgekühlte physiologische Kochsalzlösung

eingetragen, 20 Minuten verrührt, schnell in eine in Kältemischung stehende Flasche filtrirt. Das auf 15 pM. Essigsäure gebrachte Filtrat wird 24 Stunden in der Kälte gehalten, der Niederschlag gesammelt und widerholt mit 15 pM. Essigsäure angerührt und absetzen gelassen. Endlich wird er wiederholt mit 96proc. und absolutem Alkohol und Aether verrieben.

Das fast rein weisse, staubende Pulver zeigt im Mittel 51,35 pCt. C, 6,81 pCt. H, 17,12 pCt. N, 1,67 pCt. P, 1,29 pCt. S, 0,13 pCt Fe. — Es giebt Pentosenreaktion, hat leicht abspaltbaren Schwefel, zeigt Millon's Reaktion. — Es ist unlöslich in Wasser, in alkalischen Lösungen löslich; in dünner Essigsäure unlöslich.

Beim Kochen mit Wasser bildet sich ein Nucleid mit 3,76 pCt. P, das mit Hammarsten's Präparat identisch ist. — An Xanthinbasen enthält es nur Guanin. A. Loewy.

W. Myers, On the causes of the shape of non-nucleated red blood corpuscles. The Journ. of anat. and physiol. Vol. XXXIV, S. 351.

Für die Funktion der roten Blutkörperchen als Sauerstoffträger ist die biconkave Forme besonders vorteilhaft wegen des besonders günstigen Verhältnisses der Oberfläche zum Volumen. Zur Erklärung der Biconkavität giebt es eine mechanische Theorie, die dem Contakt der Blutkörperchen mit einander und mit der Gefässwand die Hauptrolle zuschreibt, ferner eine morphologische Theorie, die die Fähigkeit, die biconkave Form anzunehmen, dem Protoplasma der Erythrocyten selbst zuschreibt, beide Theorien wenig befriedigend, ebenso wenig die rein teleologische Theorie. Bringt man die roten Blutkörperchen unter Bedingungen, unter denen sie Wasser aufnehmen, so verlieren sie die biconkave Form, die dagegen bei Wasserentziehung gesteigert wird. Hamburger hat gezeigt, dass das Blutplasma für seine Körperchen hypertonisch ist, d. h. dass der osmotische Druck in den Körperchen geringer als im Plasma ist. Die biconkave Form der Körperchen stellt ein Frühstadium der Wasserentziehung aus denselben von Seiten des Plasma dar. Bei ihrer Entstehung enthalten die roten Blutkörperchen ebensoviel Wasser als die kernhaltigen Zellen, aus denen sie entstehen, und bereits eine ganz unmerkliche Wasserentziehung mag zur Aenderung der Form genügen. M. Rothmann.

W. His, d. J. Schicksal und Wirkungen des sauren harnsauren Natrons in Bauch- und Gelenkhöhle des Kaninchens. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 67, S. 81.

Die Einspritzung von saurem harnsauren Natron in die Bauchhöhle und die Gelenke von Kaninchen führt zu einer Entzündung mit Nekrose, die früher eintritt, intensiver und ausgedehnter ist als die durch indifferente Fremdkörper hervorgerufene Entzündung. Die Gelenkentzündung betrifft Synovialis und periartikuläres Gewebe. Die Wirkung des sauren harnsauren Natrons ist die eines Fremdkörpers und eines schwachen Gewebegifts. Das amorphe Salz kann dabei im Körper in Krystallisation übergehen. Selbst grössere Uratmengen werden aus Bauch- und Gelenkhöhle

in 8—10 Tagen resorbirt; dabei sind ein- und mehrkernige Leukocyten, Granulations- und Riesenzellen beteiligt. In denselben wird das harnsaure Salz zerstört, sodass es in den regionären Lymphdrüsen nicht mehr nachweisbar ist. Die Vorgänge bei frischer menschlicher Gicht sind wahrscheinlich dieselben; bei chronischer Gicht kommt eine Herabsetzung der Reaktionsfähigkeit des Organismus hinzu. Bei den therapeutischen Bestrebungen sind neben den chemischen die vitalen Vorgänge zu berücksichtigen. M. Rothmann.

L. Kredel, Ueber angeborene Halsmuskeldefekte. Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. LVI, S. 338.

K. beobachtete bei einem 10jährigen Mädchen neben einer Gaumenspalte und einer Verkrümmung im Hals- und oberen Brustteil der Wirbelsäule nach links, im mittleren und unteren Brustteil nach rechts einen doppelseitigen Defekt der Musc. sternocleido-mastoideus und cucullares. Beide Schultern standen sehr hoch. Die Krümmung der Schlüsselbeine war eine ganz ungewöhnliche. Dieselben bogen sich förmlich im Kreisbogen nach oben, das äussere Drittel mit dem acromialen Ende stand beinahe vertikal. Die ganze Strecke vom Warzenfortsatz bis zum Schlüsselbein resp. Brustbein erschien leer, auch bei der Palpation wie bei der elektrischen Untersuchung war keine Spur des Kopfnickers nachweisbar; links dagegen sprang zuweilen ein dünnes, vielleicht 2 cm starkes Muskelbündel vor, welches ein Rudiment des linken Kopfnickers sein konnte. Unter der Haut, welche im ganzen Bereiche des Halses knapp und straff erschien, fühlte man seitlich und hinten direkt die Knochen der Wirbelsäule, keine Spur von Cucullarisfasern zwischen den Hautfalten der hinteren Halscontouren. Ebenso fehlten die beiden Cucullares im Bereiche der Brustwirbelsäule. Wohl fühlte man eine von der Spina scapulae an schräg zwischen dem medialen Rande des Schulterblattes und den untersten Hals- und obersten Brustwirbeln gelegene kräftige Muskelmasse beiderseits, nach Lage und Richtung genau den Mm. rhomboidei entsprechend, aber unterhalb dieser Muskeln lag wieder die Haut unmittelbar den Rippen auf, und elektrisch liessen sich keine Rudimente des Cucullaris auffinden. Endlich fehlte noch die sternocostale Portion des Musc. pectoralis major rechts völlig, links zum grössten Teil.

Ueberraschend war das Ergebnis der Funktionsprüfung, die Bewegungen des Kopfes waren ebensowenig gestört wie diejenigen der Arme.

Joachimsthal.

C. Hess, Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Accommodation. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXVIII, S. 513.

H. spricht sich für die Helmholtz'sche Accommodationstheorie aus und nimmt an, dass die vermehrte Linsenwölbung durch verminderte Spannung der Zonula bedingt werde. Wenn der Ciliarmuskel durch Eserin zu sehr starker Contraktion gebracht wird, so schlottert die Linse bei Bewegungen des Auges. Das Herabsinken der Linse bei maximaler Accommodation ist die Folge ihrer Schwere und ihre Bewegungsrichtung hängt von

der Kopfhaltung ab. Alle diese Erscheinungen sind die Folge einer Erschlaffung der Zonula. Während eines durch Eserin hervorgerufenen Accommodationskrampfes sieht man die Ciliarfortsätze deutlich nach vorn und innen vorrücken. Die Innervation für den Ciliarmuskel wird allein durch den Oculomotorius vermittelt, nicht auch durch den Sympathicus. Eine Druckverschiedenheit in der hinteren und vorderen Kammer bei der Accommodation ist durch das Linsenschlottern widerlegt. Auch wird der intraoculäre Druck nicht merklich verändert, wohl aber hat die Contraktion der äusseren Augenmuskeln eine merkliche Drucksteigerung zur Folge. Der Glaskörperdruck ist es nicht, welcher die Linsenspannung erhält. Auf das Fortschreiten der Myopie hat die Accommodation keinen Einfluss, ebenso nicht auf das Zustandekommen des primären Glaukoms. Unter physiologischen Verhältnissen ist die Accommodation in beiden Augen gleich gross. Eine partielle Ciliarmuskelcontration kommt nicht vor, somit besteht keine astigmatische Accommodation zum Zweck des besseren Sehens. Nach Ausschaltung der Linsenaccommodation ist das Auge nicht mehr fähig, auf verschiedene Abstände sich einzustellen.

Horstmann.

Leutert, Welchen Standpunkt dürfen wir jetzt in der Frage der Therapie chronischer Mittelohreiterungen einnehmen und wie steht es mit der Cholesteatomfrage? Münch. med. Wochenschr. 1990, No. 39, 40, 41.

Zur Beantwortung der in der Ueberschrift gestellten Frage ist es, nach Verf., zunächst nötig, den Sitz der chronischen Mittelohreiterung zu diagnosticiren und zwar aus der Lage der Perforation. Die Perforation findet sich stets an den Stellen, welche dem Hauptsitz der Eiterung zunächst liegen. Dementsprechend ist sie lokalisirt in der unteren Trommelfellhälfte bei isolirten Eiterungen der Paukenhöhlenschleimhaut (die Perforation erreicht dabei niemals den Knochenrand); ist der Hauptsitz der Eiterung die Tube, so erhält sich die Perforation naturgemäss in der vorderen Trommelfellhälfte und zwar entweder in der unteren oder auch vis à vis dem Ost. tymp. tubae. Eiterungen, welche ihren Hauptsitz allein im Antrum haben und die, wenn sie länger dauern, zu Caries des langen Ambossschenkels führen, dokumentiren sich durch Perforation im hinteren oberen Quadranten, die bei weitgehender Caries bis an den Knochenrand reicht. Eine Perforation in der Membr. flaccid. Shrapnelli vor dem Proc. brev. mallei gestattet den Schluss auf eine Eiterung im Kuppelraum der Paukenhöhle, eine Perforation direkt über dem Proc. brev. das Vorhandensein einer Hammerkopf-Caries. Randständige Perforationen des hinteren und des vorderen unteren Quadranten lassen auf eine Caries der hinteren unteren oder vorderen unteren Paukenwand schliessen. Die Perforationen in der Membr. flaccid. und die des hinteren oberen Quadranten des Trommelfelles bergen, abgesehen von der Möglichkeit der Eiterretention auch die Gefahr der Cholesteatombildung in sich, indem die Epidermis des Trommelfells oder des Gehörgangs durch eine derartige randständige Perforation direkt in den Kuppelraum oder das Centrum hineinwachsen kann (Habermann). Zum Zustandekommen des Cholesteatoms ist, nach L., ein gewisser mittlerer Grad der Entzündung

erforderlich. Bei nicht randständigen Perforationen der unteren und vorderen Trommelfellhälften können, wenn nicht Verwachsungen eine Brücke für das Plattenepithel abgeben, derartige Cholesteatome nicht vorkommen. Eine Reihe von Fällen passt nicht ohne Weiteres in das hier gegebene Schema der Perforation als Ausdruck des Sitzes der Eiterung hinein, z. B. vollkommener Defekt des Trommelfells und der beiden äusseren Gehörknöchelchen, wobei die Labyrinthwand häufig epidermisirt ist. Hier kann die Herkunft des Eiters direkt beobachtet und durch Ansaugen mit dem Siegle'schen Trichter festgestellt werden. — Die sogenannten echten, angeborenenen Cholesteatome des Ohres hält L. für „exorbitant selten". — Bezüglich der Therapie betont Verf., dass dieselbe bei den nicht randständigen Perforationen der unteren Trommelfellhälfte niemals eine operative sein dürfe, es sei denn, dass deutliche Symptome einer Warzenfortsatzerkrankung vorliegen. Die Behandlung bei der einfachen Schleimhauteiterung der Pauke muss, nach möglichster Beseitigung der Affektion des Nasenrachenraums, hauptsächlich darauf gerichtet sein, dem Eiter aus der Paukenhöhle Abfluss zu verschaffen resp. ihn aus derselben zu entfernen. Dies kann bei grossen Defekten mittelst Ausspülungen vom äusseren Gehörgang aus erreicht werden. Das souveräne Mittel, die Pauke von der Tube aus gründlich zu reinigen, ist, nach L., der Katheterismus, und es soll dies bei geringer Eiterung mittels Lufteintreibungen, bei starker mittels Durchspülung durch den Katheter und die Tuba mit nachfolgender Luftdouche geschehen. Als Spülflüssigkeit empfiehlt Verf. sterilisirte physiologische Kochsalzlösung, die Drainage des Gehörgangs mit Gazestreifen könne die ärztliche Therapie nur in geringem Maasse unterstützen, denn Behandlung mit desinficirenden Pulvern und Lösungen ist immer empfehlenswert bei grossen Trommelfelldefekten. Auch bei randständiger Perforation im vorderen oder hinteren unteren Quadranten ist die conservative Behandlung angezeigt, wenngleich man nicht selten auf völlige Heilung verzichten muss, die übrigens auch durch die Radikaloperation hier nicht zu erreichen ist. — Die Lage der Perforation im hinteren oberen Quadranten erfordert, da die conservative Therapie wegen der bestehenden Caries des langen Ambossschenkels nicht zum Ziele führen kann, die Hammer-Ambossextraktionen, die auch bei den in der Membr. flacc. über oder hinter dem Proc. brev. gelegenen Perforationen (Hammerkopfcaries, Caries des Ambosses) noch zu versuchen ist, bevor man zur Radikaloperation schreitet. Diese letztere ist unbedingt indicirt bei randständigen Perforationen in der Membr. flaccid. oder im hinteren oberen Quadranten, weil hier mit ziemlicher Sicherheit eine Erkrankung des Kuppelraumes resp. des Antrums anzunehmen ist, die unter conservativer Behandlung nur selten ausheilt und die Gefahr der Eiterretention durch akute Exacerbationen und der Cholesteatombildung eine recht bedeutende ist.

Schwabach.

Lannois, Neurome du pavillon de l'oreille. Annal. des mal. de l'oreille etc. Bd. 24, No. 10.

Verf. hat bei einem 17jährigen jungen Menschen an der Rückseite der linken Ohrmuschel eine übernussgrosse, nicht schmerzhafte Geschwulst

beobachtet, die, von dem unteren Drittel des Ohrknorpels ausgehend, zwei Ausläufer zeigt, von denen der eine sich bis zum Hinterhaupt, der andere bis zum Sternocleido-mastoideus erstreckt. Der Consistenz nach war ein Chondrom vermutet, doch ergab nach stattgehabter Operation die mikroskopische Untersuchung ein Neurom, das an einzelnen Stellen stark vaskularisirt war. M. Leichtentritt.

Onodi, Ueber Anosmie. Wiener med. Presse 1900, No. 32.

Verf. ist für Einteilung der Anosmien 1. in essentielle, welche central oder peripher sein können, in 2. mechanische oder respiratorische und in 3. funktionelle.

Aetiologisch für die essentielle periphere Anosmie sind Entzündungen im peripheren Riechgebiet oder atrophische Processe der Riechnerven anzunehmen. Die Ursachen der wahren centralen Anosmie sind Tumoren im Grosshirn, in der vorderen Schädelgrube, Abscess, Hydrops der Gehirnventrikel, sklerotische, embolische, hämorrhagische Herde, Syringomyelie, cerebrale Tabes, progressive Paralyse, senile Atrophie, ausserdem Schädlichkeiten, welche direkt den Bulbus und Tractus olfactorius berühren. Der angeborenen Anosmie liegt Defekt oder Mangel des Bulbus, Tractus olfactorius oder der cortikalen Riechcentren zu Grunde.

Die mechanische Anosmie entsteht aus Ursachen, die ein mechanisches Hindernis bei der nasalen Atmung bilden, während die Grundlage der funktionellen die Hysterie ist. Den aus verschiedenen Ursachen auftretenden Anosmien geben öfters Geruchshallucinationen voran; Parosmien und Kakosmien sind nicht selten Vorläufer der Anosmien.

W. Lublinski.

Baurowicz, Das Sklerom auf Grund der Beobachtung von 100 Fällen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 10, H. 3.

Die seltene Gelegenheit, 100 Fälle dieser Erkrankung binnen 6 Jahren genau zu beobachten, gaben Verf. Gelegenheit, einen Ueberblick auf die Geschichte, das Wesen, die Histologie, die pathologische Anatomie und den Sitz des Skleroms zu geben. Nicht minder ausführlich werden die klinischen Erscheinungen desselben, die Diagnose und Behandlung besprochen und endlich im statistischen Teil die einzelnen Fälle aufgeführt.

W. Lublinski.

M. Klimmer, Ueber Milchverfälschungen und deren Nachweis. Arch. f. Tierheilk. 1900, Bd. 26, S. 205.

In überaus klarer und anschaulicher Weise setzt Verf. in der Arbeit auseinander, was die chemische Analyse bei der Milchcontrolle leisten kann, und bespricht er, welche Ziele eine staatliche Milchcontrolle zu verfolgen hat, indem er gleichzeitig die Interessen der Consumenten vertritt und den Schwierigkeiten, mit welchen die Milchproducenten zu kämpfen haben, Gerechtigkeit angedeihen lässt. Der Nachweis fremdartiger Zusätze (Conservirungsmittel und Wasser) stösst im Allgemeinen auf keine Schwierigkeiten. Dagegen kann ein Abrahmen der Milch oder ein Zusatz von abgerahmter Milch zur Vollmilch vielfach nicht mit der nötigen Sicherheit

festgestellt werden. Wird ein geringer Fettgehalt gefunden, so kann deswegen allein nicht auf eine Milchverfälschung geschlossen werden. Von der Forderung eines Mindestfettgehaltes muss überhaupt abgesehen werden, weil selbst bei der sorgsamsten Viehhaltung in nicht vorherzusehender Weise der Fettgehalt ausserordentlichen Schwankungen unterworfen ist. Diese Schwankungen erfolgen nicht selten so plötzlich, dass auch mittels der Stallprobe nicht festgestellt werden kann, ob ein zu geringer Fettgehalt Folge unredlicher Manipulationen ist. Da es nun aber im Interesse des Käufers liegt, einen möglichst hohen Fettgehalt der Milch zu haben, so schlägt Verf. vor, den bei der amtlichen Untersuchung gefundenen Fettgehalt zu veröffentlichen. Hierdurch wird die Concurrenz der Producenten angeregt, gleichzeitig der Käufer in die Lage versetzt, sich selbst zu schützen. H. Bischoff.

C. Sternberg, Zur Verwertbarkeit der Agglutination für die Diagnose der Typhusbacillen. Zeitschr. f. Hyg. 1900, Bd. XXXIV, S. 349.

Bei der Untersuchung von Wasserproben konnte Verf. dreimal Bakterien isoliren, welche in einigen culturellen Merkmalen (Vergährung von Traubenzucker, Wachstum auf Kartoffel) von Typhusbacillen abwichen, aber von dem von einem Kranken stammenden Typusserum noch in einer Verdünnung von 1 : 1000 agglutinirt wurden. Zwei Coliculturen seines Laboratoriums wurden in gleicher Weise von dem betreffenden Serum agglutinirt. St. warnt daher davor, lediglich nach dem Ausfall der Agglutinationsprobe die Diagnose zu stellen, sondern verlangt, dass alle bekannten Reaktionen zur Sicherstellung der Differentialdiagnose ausgeführt werden.

H. Bischoff.

R. Percy Smith, A case in which 300 grains of sulphonal were taken in two doses. The Brit. med. journ. 1900, No. 2038.

Der Fall betrifft eine an Melancholie leidende Patientin, die an zwei auf einander folgenden Tagen je 150 Gran, also über 9,0 g Sulphonal nahm. Beide Male wurden unmittelbar nach dem Einnehmen geeignete Gegenmittel angewandt (Apomorphin und Abführmittel), sodass wohl nur geringe Mengen zur Resorption kamen; abgesehen von einer leichten Schläfrigkeit zeigten sich keinerlei weitere Symptome. Bemerkenswert ist, dass, wenigstens in England, derartige kolossale Mengen eines toxisch wirkenden Mittels im Handverkauf, ohne jede ärztliche Verordnung, verabfolgt werden. K. Kronthal.

Abée, Ueber Anwendung eines Herzstützapparates bei Herzaffektionen, insbesondere bei cardialer Dyspnoë. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 4.

Der in Rede stehende Apparat ist eine herzförmig gestaltete Pelotte, die nach ihrer Anlegung das Herz zu stützen und emporzuheben vermag; unter ihrer Anwendung sah Verf. die dyspnoïschen Beschwerden und das Gehvermögen sich wesentlich bessern. Von objektiven Befunden an seinem Material von 29 verschiedenen Herzkrankheiten hebt Verf. hervor: 1. die Herzgrenzen ändern sich unter dem Apparat, das Herz wird nach oben

geschoben; 2. schon in wenigen Minuten sieht man eine Verlagerung des Spitzenstosses nach der Medianlinie hin, der sich nach Abnahme der Pelotte wieder axillarwärts vorschiebt; 3. der Radialpuls verlangsamt sich; 4. die Lungengrenzen (rechts) gingen beim Gebrauch der Stütze um $1^1/_2$ bis 2 cm nach abwärts, um sich nach Entfernung der Pelotte wieder auf ihren früheren Stand zurückzubegeben. Perl.

A. Gastpar, Ein Fall von Oesophagussarkom. Centralbl. f. allgem. Pathologie etc. 1900, No. 3/4.

Primäre Sarkome des Oesophagus sind ausserordentlich seltene Vorkommnisse. G. fand bei der Durchsicht der diesbezüglichen Litteratur nur vier einschlägige Fälle. In den übrigen handelte es sich stets um ein sekundäres Uebergreifen des Tumors aus den dem Oesophagus benachbarten Geweben auf diesen. Der vom Verf. beobachtete Fall von primärem Sarkom der Speiseröhre betraf einen 54 Jahre alten Mann, der $2^1/_2$ Monate vor seinem Tode in stark cachektischem Zustande in das Krankenhaus aufgenommen wurde. Mit der Magensonde wurde ein Tumor im Oesophagus, der von aussen nicht zu palpiren war, festgestellt. Man gelangte neben diesem ohne weitere Mühe in den Magen. Abgesehen von diesem Leiden wurde noch eine Mitralinsufficienz, sowie Atherom der Arterien, und endlich eine mässige katarrhalische Affektion der Lungen constatirt. Der weitere Verlauf der Erkrankung war der, dass der Patient trotz genügender Ernährung immer mehr verfiel und endlich an Entkräftung starb. Bei der Obduktion fand man einen Tumor, dessen Länge 14 cm, dessen Breite 6 cm und dessen Tiefe 4 cm betrug. Er begann 15 cm unterhalb des Anfangs der Speiseröhre und reichte bis in das Lumen des Magens hinein. Er bestand aus einer Anzahl knolliger, blumenkohlartiger Gewächse. Mikroskopisch erwies er sich als ein von der Submucosa ausgehendes, grosszelliges, gemischtes Sarkom. Auffällig ist bei dem Krankheitsverlauf die starke Cachexie, trotz der nicht bestehenden Oesophagusstenose. Ueberhaupt waren die klinischen Symptome seitens des Tumors ganz unbedeutender Natur. Pathologisch-anatomisch scheint das makroskopische Bild des primären Sarkoms der Speiseröhre derartig typisch zu sein, dass man bei der Constatirung eines derben, glatten, grobknolligen und wenig ulcerirten Tumors im Oesophagus an das Vorhandensein eines Sarkoms zu denken berechtigt ist. Carl Rosenthal.

---

1) **J. Biernacki,** The essential toxic symptoms of diphtheria. Brit. med. Journ. 1899, S. 1787.

2) Derselbe, The continuity of the toxic process in fatal cases of diphtheria. Brit. med. Journ. 1900, S. 190.

1) Die bedrohlichen Allgemeinerscheinungen, welche zumal schwere Fälle von Diphtherie begleiten, erklärt Verf. in Uebereinstimmung mit Brodie (und anderen Autoren, s. z. B. Beck und Slapa, Centralbl. 1896, S. 742. Ref.) für eine Folge der durch das Diphtheriegift bewirkten Erniedrigung des Blutdrucks. Zu diesen Erscheinungen gehören: allgemeine Blässe, Anfangs mässige Herabsetzung der Wandspannung der Arterien.

Nach einigen Tagen nimmt plötzlich die Wandspannnng beträchtlich ab, der Puls wird unregelmässig, der Urin sparsam, Kälte- und Oppressionsgefühl treten ein. Verf. hat die Herabsetzung des Blntdrucks in mehreren, darunter 6 tötlich verlaufenen Fällen, von Diphtherie durch Sphygmometer von Hill-Bernard festgestellt. Der Verlauf war in den 6 tötlichen Fällen so, dass der Blutdruck im Anfang der Krankheit wenig herabgesetzt war, dann aber plötzlich stark absank und auf diesem niedrigen Niveau bis zum Tode verblieb.

2) In Verfolg früherer Untersuchungen, welche er über den Blutdruck bei Diphtherie angestellt hat, fand Verf., dass das Hill-Bernard'sche Taschen-Sphygmometer auf der Art. femoralis von Kindern einen etwas unter 110 mm gelegenen Drnck zeigt. Die Curven bei tötlich verlaufenen Diphtheriefällen zeigten eine weit grössere Verschiedenheit unter sich, als es nach den ersten (6) Untersuchungen erschienen war. Immerhin lassen sich in allen Cnrven 3 Stadien nnterscheiden. Im ersten Stadinm ist der Druck ganz oder nahezn normal; im zweiten Stadium erfolgt eine geringe Abnahme, im dritten ein rapider Abfall des Blutdrucks, der mehr oder weniger plötzlich beginnt und bis zum Tode anhält. Die absolute und relative Dauer der einzelnen Stadien ist eine sehr verschiedene; in protrahirten Fällen ist namentlich das zweite Stadium von sehr langer Ausdehnung. Das Sinken des Blutdruckes im zweiten Stadium ist eine Folge der Herabsetzung des Tonus der Gefässe, während im dritten die Herzschwäche hinzukommt. Ob bei frühzeitigem Eintritt des Todes nur eine rapide nnd hochgradige Lämung der Vasomotoren ohne Herzaffektion als Ursache in Betracht kommt, ist noch fraglich. Die Herzschwäche ist veranlasst durch durch direkte Wirkung des Diphtheritoxins auf den Muskel.

Stadthagen.

---

1) **Kattwinkel,** Ueber psychische Störungen bei der Chorea chronica progressiva. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1899, Bd. 66. (Festschrift.)

2) **P. Ladame,** Des troubles psychiques dans la Chorée dégénerative. Arch. de Neurol. 1900, No. 50.

1) Nach verschiedenen Methoden der experimentellen Psychologie suchte K. die psychischen Störungen bei zwei an hereditärer chronischer progressiver Chorea leidenden Kranken festzustellen. Soweit ein Schluss aus den Untersuchungen zu ziehen ist, soll man die psychische Alteration bei diesen Kranken nicht als Demenz bezeichnen; vielmehr handelt es sich nicht um grobe Intelligenzdefekte, sondern um einen völligen Mangel der Aufmerksamkeit und nur partielle Gedächtnisstörungen. Diese sind wohl kaum auf eine organische Veränderung zurückzuführen. K. will in dem mangelnden Verkehr und in der Abgeschlossenheit des Lebens dieser an steten Zuckungen leidenden Menschen ebenfalls eine Erklärung für das Auftreten psysischer Störungen bei ihnen finden.

2) L. beschreibt einen Fall hereditärer oder Huntington'scher Chorea mit psychischen Störungen. Er sieht in einer progressiven Abschwächnng der intellektuellen Fähigkeiten neben einer psychischen Reizbarkeit den Hauptcharakter der psychischen Störung bei dieser Krankheitsform. Bilder ausgeprägter Psychosen, Hallucinationen, Wahnideen, Selbstmordversuche,

melancholische Zustände sind selten und mehr zufälliger accidenteller Natur. Die Abnahme der geistigen Fähigkeiten und des Gedächtnisses kann zur völligen Demenz führen. L. gieht jedoch zu, dass es typische Fälle von chronischer progressiver hereditärer Chorea gieht, ohne jede psychische Anomalie; er warnt davor, diese Erkrankung, sei es klinisch oder anatomisch mit der Dementia paralytica in Parallele zu bringen und erwartet noch die gründlicheren Beweise, dass die degenerative chronische progressive Chorea-Psychose (Huntington) zu den organisch bedingten Seelenstörungen zu zählen sei. S. Kalischer.

W. Seiffer, Beitrag zur Frage der serösen Meningitis. Charité-Annalen. XXIV. Jahrg. 1899.

Ein Knabe von 14 Jahren hekam nach einem Fall auf den Kopf zunächst leichte epileptoide Zustände, denen nach Ablauf weniger Tage die ausgesprochenen Zeichen einer schweren Meningitis (Verwirrtheit, Benommenheit, Erbrechen, Krämpfe, Temperatursteigerungen bis 40,1°, Pulse his 180 in der Minute, Nackenstarre, cris hydrencéphaliques, Seccessus inscii, Stauungspapille u. s. w.) folgten. Diese Erscheinungen traten anfallsweise auf. Es wurde gelegentlich einer klinischen Vorstellung die Diagnose auf Meningitis tuberculosa gestellt. 14 Tage nach Beginn dieser Erkrankung wurde in Zwischenräumen von 8 Tagen zweimal eine Lumbalpunction gemacht. Von da ab setzte eine auffallende Besserung ein, die im Zeitraum von 14 Tagen zur Genesung führte. Bei der Punction entleerte sich die Flüssigkeit unter Druck von 300 mm, sie war klar und enthielt in minimalen Mengen Eiweiss, das spec. Gewicht war 1006—1007.

Diese Beobachtungen zeigen, wie der Verf. hervorheht, dass die bisherigen Anschauungen über die Diagnose der serösen Meningitis noch der Revision bedürftig ist und eine schwierige Frage bildet, welche bisweilen überhaupt nicht mit Sicherheit zu lösen ist. M. Brasch.

L. Rénon et **Latron,** Traitement de la talalgie blennorrhagique par les bains d'air chaud. Bullet. de Thérapeut. 1900, 23. Sept.

In zwei Fällen von heftigen Hackenschmerzen infolge von Gonorrhoe, bei denen die Ossa calcan. geschwollen und auf Druck sehr schmerzhaft waren, erzielten die Verff. durch die Heissluftbehandlung in kurzer Zeit eine auffallende Besserung. Sie verwendeten Temperaturen his zu 130° und liessen diese auf das betreffende Glied 20 Minuten einwirken.

Bernhardt.

---

1) **E. Delbanco,** Zur Klinik der tuberkulösen Exantheme (Tuberkulides). Ein Fall von Lupus erythematosus disseminatus-Boeck. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. XXXI, No. 4.

2) **P. Raymond,** Les érythèmes de la tuberculose. Progrès méd. 1900, No. 33.

1) D. beobachtete die Krankheit bei einem jungen Mädchen, das seit frühester Kindheit skrophulös gewesen und in den letzten Jahren wieder-

holt wegen tuberkulöser Halsdrüsen operirt worden war. Die Hautaffektion besteht nach der Beschreibung von Boeck (Cbl. 1898, S. 685), mit der D.'s Beobachtung genau übereinstimmte, darin, dass kleine erythematöse Flecke oder Knötchen auftreten, von denen sich im Laufe einiger Tage ein Teil unter Bildung festhaftender, einen zapfenartigen Fortsatz in die Tiefe sendender Schuppen involvirt, während bei anderen der fortschreitende Entzündungsprocess zu einer oberflächlichen centralen Nekrose führt, die unter Hinterlassung einer Narbe abheilt. Die Efflorescenzen stehen bald gruppirt, bald einzeln am ganzen Körper zerstreut, in welchem Falle der Ausschlag eher an eine Acne, als an einen Lupus erythematosus erinnert. Bei D.'s Pat. war das Exanthem hauptsächlich an Ohren, Streckseite der Extremitäten und Nates lokalistrt und juckte sehr stark; durch den längeren inneren Gebrauch von Natr. salicyl. schien es günstig beeinflusst zu werden. Während aber immer noch neue Knötcheneruptionen auftraten, bekam die Kranke eine exquisite tuberkulöse Sehnenscheidenentzündung am Extensor pollicis longus und Verf. ist deshalb überzeugt, dass auch der Hautausschlag tuberkulöser Natur war.

2) Wie R. auf Grund eigener Beobachtungen und aus der Litteratur der letzten Jahre nachzuweisen sucht, kommen bei akuter und bei akuten Schüben chronischer Tuberkulose Erytheme jeder Art (E. maculosum, papulosum, nodosum, multiforme) vor, die auf Toxinwirkung zurückzuführen sind und deren Dauer etwa 3 Wochen zu betragen pflegt. Auch den Lupus erythematosus glaubt R. diesen Erythemen der Tuberkulose, als eine persistirende Form derselben, an die Seite stellen zu dürfen.

H. Müller.

S. Ehrmann, Die Pathologie der Initialsklerose. Vortrag, geh. auf dem intern. Congr. f. Dermatol. u. Syph. in Paris.) Wiener med. Wochenschrift 1900, No. 36.

Aus seinen anatomischen Untersuchungen und Injektionspräparaten von Initialsklerosen glaubt Verf. schliessen zu dürfen, dass das syphilitische Virus hauptsächlich durch die Lymphgefässe, zum Teil auch durch die Gewebsspalten vorwärts schreitet. Seine Beobachtungen veranlassten ihn zu Versuchen mit der elektrischen Diffusion an der Infektionsstelle, indem er entweder eine Glockenelektrode mit Sublimatwatte auf das erkrankte Organ aufdrückte, oder dieses in ein Gefäss mit 1 pM. Sublimatlösung tauchte, dessen Boden eine zuleitende Elektrode (Anode) bildete, während der Pat. die Hand in ein ähnliches, mit blossem Wasser gefülltes Gefäss als Kathode hielt. Bei täglicher Behandlung von 10 Minuten Dauer mit einem Strome von 15—20 Milliampere ging das Infiltrat in allen Fällen, meist schon nach 8 Tagen, zurück; bei 2 Pat., bei denen noch keine Drüsenschwellungen vorhanden waren, blieben solche wie sekundäre Erscheinungen auch weiterhin aus.

H. Müller.

R. Guiteras, Use of Mercurol: A new remedy in Urethritis. Lancet 1900, No. 4021.

Mercurol ist eine Verbindung von Quecksilber mit Nucleinsäure, und

wird weder durch Alkalien noch durch Eiweisslösungen gefällt. Verf. hat mit 1—3proc. Lösungen 100 Fälle von Urethritis behandelt. Von diesen wurde in 33 Fällen die mikroskopische Diagnose auf Gonorrhoe gestellt, die übrigen 67 wurden nicht mikroskopisch untersucht. Verf. nimmt aber an, dass es sich auch in diesen um Gonorrhoe gehandelt habe (!). In einer Anzahl von Fällen hat Verf. den Eindruck gehabt, dass das Präparat die Gonokokken ziemlich schnell abtötet, in anderen nicht. Heilung erfolgte in etwa 20 pCt. nach 4—6 Wochen. Das Präparat ist nicht reizlos und die Lösung hält sich unzersetzt nur 4 Tage. Immerhin sieht Verf. in der Mercurolbehandlung einen Fortschritt gegen die alte Therapie mit Adstringentien und Balsamicis.

Ref. hatte Gelegenheit das Mercurol zu prüfen. Es wurde in einigen Fällen von akuter Gonorrhoe in $^1/_2$—1proc. Lösung teils in Form von Injektionen, teils zu Irrigationen verwendet. In allen Fällen traten so starke Reizerscheinungen auf, dass von der Therapie Abstand genommen werden musste. Eine gonokokkocide Wirkung war vorhanden, die aber hinter der des Protargols und Argonins entschieden zurückstand.

Frank.

L. Török, Ueber Angionenrosen der Haut. Gyógyászat 1900, No. 20.

All' die Symptome und Zeichen, auf Grund derer man die sogenannten angioneurotischen Hautveränderungen von den sogenannten entzündlichen absondern zu können hoffte, halten einer eingehenden Kritik nicht Stand. Die gründliche Untersuchung der angioneurotischen Processe beweist ganz entgegengesetzt, dass dieselben nichts anderes als einfache „entzündliche“ Processe sind. Solange wir nicht durch einwandfreie Untersuchungen beweisen können, dass auf Einwirkung des vasomotorischen Centrums an den peripherischen Gefässen entzündliche Processe entstehen, sind wir nicht berechtigt, der Urticaria, dem Erythema multiforme und nodosum ähnliche Hautveränderungen als angioneurotische anzusehen und zwar um so weniger, da klinische, pathologisch-anatomische und experimentelle Daten dafür sprechen, dass dieselben von einem lokal wirkenden, toxischen oder bakteritischen Krankheitserreger verursacht werden. J. Hönig.

W. N. Haultain, Pathological Amenorrhooa from other than constitutional causes, with illustrative cases. Edinb. Med. Journ. 1900, April.

Kurze Uebersicht über die verschiedenen Arten von Amenorrhoe und ihre Ursachen, durch einige Krankengeschichten erläutert. Genauere Besprechung der erworbenen Amenorrhoe infolge nervöser Einflüsse, Ueberarbeitung, Anämie, einfacher Unthätigkeit von Uterus und Ovarien u. s. w. Behandlung mit intrauterin applicirtem galvanischen Strom und besonders mit Ovarialextrakt war in einzelnen Fällen von gutem Erfolg. Betont wird ganz besonders folgendes:

1. Erworbene Amenorrhoe kann durch funktionelle Unthätigkeit entweder des Uterus oder der Ovarien allein verursacht sein und dann mit Erfolg behandelt werden.

2. Die Behandlung hat sich nach den Indikationen zu richten, die sich aus den Grössenverhältnissen des Uterus ergeben.

3. Diese Indikationen sind infolge der Einflüsse von seiten des Centralnervensystems unsicher.

4. Die erzielten Erfolge rechtfertigen eine Behandlung und sie sollte (speciell auch bei vorzeitiger Klimax) versucht werden, wenn die Patientin es wünscht. P. Strassmann.

A. R. Simpson, Delivery by Basilysis. Scottish med. and surg. journal 1900, May.

Verf. empfiehlt auf Grund eines mitgeteilten Falles das neuere handliche Modell seines Basilysten, der zwar für eine eventuelle Kephalotrypsie eingerichtet ist (vermöge eines dritten äusseren Blattes), dieselbe aber meist entbehrlich macht; denn die beiden inneren zunächst zur Perforation des Schädels dienenden Blätter werden nach Ausspülung des Gehirns an einer oder mehreren Stellen in die Schädelbasis eingeschraubt und durch Oeffnung derselben die Knochen gesprengt, so dass bei guten Wehen oder Nachhülfe durch äusseren Druck die Geburt ohne Extraktion spontan erfolgen kann. (Mit Abbildungen). P. Strassmann.

J. W. Ballantyne, The chronology of ante-natal life. Scottish med. and surg. journal 1900, May.

Enthält zwei Schemata, um die verschiedenen Stadien der intrauterinen sowie der Ovulum- und Sperma-Entwickelung darzustellen. Für Unterrichts- wie für praktische Zwecke (Einzeichnung von Beobachtungen während der Schwangerschaft) sehr geeignet, von einem Buchdrucker leicht herzustellen. P. Strassmann.

Hück, Ausladung oder Bicornität des Uterus gravidus? Wiener klin. Rundschau 1900, No. 43.

Unter „Ausladungen" der schwangeren Gebärmutter versteht man eine eigentümliche unregelmässige Gestalt des Uterus gravidus, die längere Zeit hindurch unveränderlich bestehen bleibt. H. meint, dass es sich in der frühesten Zeit der Gravidität (erste bis dritte Woche) dabei nur um Contraktionsphänomene handele. Dagegen pflichtet er der Ansicht Piskacek's bei, dass die später sicher diagnosticirten Ausladungen durch den Sitz des Eies bedingt werden. Er teilt einen in dieser Beziehung lehrreichen Fall mit, bei dem es sich um Schwangerschaft im linken Horn eines gut ausgebildeten Uterus arcuatus handelte. Eine gewisse Anzahl der sogenannten „Tubareckenausladungen" dürfte auf solche Anomalien der Gebärmutter zurückzuführen sein, immerhin aber bleibt anzunehmen, dass es auch gewöhnliche Uteri mit so eigentümlicher Form giebt.

Bruno Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. J. Munk, Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1900. **29. December.** No. 52.

Die geehrten Abonnenten werden ersucht um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1901 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten (Post-Zeitungs-Preisliste für 1901 No. 1475), damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet.

A. Low, Description of a specimen, in which there is a rudimentary first rib along with thirteen pairs of ribs and twenty-five pre-sacral vertebrae. Journ. of anat. and physiol. XXXIV, July 4, 1900, p. 451 ff.

Beschreibung des Skelettes eines Mannes, welches 13 Rippen an jeder Seite hatte, von denen je 8 mit dem Sternum verbunden waren. Die erste Rippe linkerseits hatte in der Mitte eine Art Pseudarthrose und war weiterhin nochmals durch ein fibröses Band unterbrochen. Ihr Knorpel war auf eine kurze Strecke mit demjenigen der II. Rippe verwachsen. Rechterseits war die I. Rippe normal. Das XII. Paar artikulirte mit dem 19. Wirbel, zeigte aber keine Tubercula. Die XIII. Rippe war auf der

linken Seite wesentlich länger und breiter als rechts. Beide artikulirten mit dem 20. Wirbel. Die Wirbelsäule hatte 25 präsacrale Wirbel, von denen der zwanzigste mehr den Charakter eines Thoracal- als eines Lumbalwirbels trug. Der 25. Wirbel war einem letzten Lendenwirbel sehr ähnlich, doch war der linke Processus transversus nach abwärts verlängert und mit dem Sacrum verschmolzen. Letzteres zeigte rechterseits nur 3 Foramina sacralia. Der erste Coccygealwirbel war durch Ossifikation mit dem Kreuzbein verbunden, der Rest des Steissbeins bestand aus 3 Wirbeln. Der Musculus biceps am Oberarm hatte jederseits einen dritten Kopf. Interessant ist am vorliegenden Falle das Zusammentreffen einer grösseren Reihe von Anomalitäten, deren jede einzelne nicht allzu selten ist. Da nach Wiedersheim beim Embryo die 13. Rippe zugleich mit der Einverleihung des 25. Wirbels in das Kreuzbein zu verschwinden beginnt, ist die Annahme gerechtfertigt, dass der überzählige Wirbel im vorliegenden Falle ein gesondert gebliebener Kreuzbeinwirbel und die Anordnung der Rippen auf einer embryonalen Stufe stehen geblieben ist. L. Brühl.

O. Fischer, Der Gang des Menschen. 3. Teil. Abhandlungen d. Sächs. Gesellsch. der Wissensch., math.-physiol. Klasse. XXVI. H. 3.

Der um die Lehre von den Gelenken, den Muskelwirkungen am Skelett, vom Stehen und Gehen des Menschen verdiente Verf. giebt zunächst die Ableitungen, wie sich aus der Bewegungsform eines Körperteiles die bewegenden Kräfte berechnen. Im ersten Abschnitt beschreibt er die Bahnen, welche die verschiedenen Körperteile beim Gang machen, im zweiten die Bahn des Gesammtschwerpunktes vom Körper und die Bewegungsform der Beine im Verlauf eines Doppelschrittes. Indem bezüglich der Einzelheiten der Bewegungsvorgänge des Fusses, des Ober- und Unterschenkels sowie der Bewegungen in den Fuss- und Kniegelenken auf das Original verwiesen wird, sei hier nur die vom Verf. in seinem „Rückblick" gegebene, zusammenfassende Betrachtung angeführt. „Ein Vergleich der gewonnenen Resultate mit der Darstellung der successiven Stellungen der Beine, welche die Brüder Wilhelm und Eduard Weber in ihrer Mechanik der menschlichen Gehwerkzeuge gegeben haben, zeigt, dass die Weber'schen Anschauungen sich angesichts der durch die Momentphotographie aufgedeckten Thatsachen nicht mehr halten lassen. Insbesondere ergiebt sich, dass die 3 Prinzipien, welche für die beiden Forscher die Grundlage ihrer Theorie des Gehens abgegeben haben, nicht annähernd erfüllt sind. Die Brüder Weber hielten es im Interesse eines regelmässigen Ganges für absolut notwendig, dass das vorn aufgesetzte Bein in demselben Moment senkrecht steht, in welchem das hintere Bein sich vom Boden ablöst, um seine Schwingung nach vorn zu beginnen (Prinzip der anfänglichen Stellung). In Wirklichkeit trifft aber in diesem Momente die Vertikale, welche man durch den Mittelpunkt des Hüftgelenks des vorderen Beins gelegt denkt, den Fussboden weit hinter dem aufgestellten Fuss; sie liegt sogar näher an der Fussspitze des hinteren, als an der des vorderen Beins. Ferner nahmen die Brüder Weber an, dass die Streckkraft des aufgesetzten Beins,

in vertikaler Richtung geschätzt, immer gleich dem Gewicht des Körpers sei (Prinzip des Maasses der Anstrengung). Es hat sich jedoch herausgestellt, dass diese vertikale Componente der Streckkraft zum Teil um etwa die Hälfte des Gewichts das letztere übertrifft. Auch die Giltigkeit des dritten Prinzips, welches behauptet, dass die Richtung des Druckes, den wir mit dem aufgesetzten Fuss gegen den Boden ausüben, immer durch den Schwerpunkt des Körpers hindurchgeht (Prinzip der Richtnng der der Streckung), lässt sich nicht erweisen. Alle drei Grundprinzipien der Brüder Weber entsprechen dem idealen Fall einer geradlinigen horizontalen Bewegung des Gesammtschwerpunktes mit constanter Geschwindigkeit, während der Schwerpunkt in Wirklichkeit ein doppelt gekrümmte Bahn mit teils beschleunigter, teils verzögerter Bewegung durchläuft.“ Die auf Grund seiner photographischen Aufnahmen gewonnenen Correkturen des Weber'schen Gangschemas veranschaulicht eine Tafel. Ebenso sind die verschiedenen Stellungen des Fusses und die Schwankungen der Winkelgrössen der Gliedmaassen während des Versuchs auf Tafeln wiedergegeben.

Betrachtungen über die weiteren Ziele der Untersuchung betreffs vollständiger Analyse des Vorgangs schliessen die Ausführungen.

I. Munk.

O. Maas, Ueber die ersten Spaltungsprodukte des Eiweisses bei Einwirkung von Alkali. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 61.

Eiweiss wird auch von schwacher Alkalilauge schnell angegriffen, namentlich beim Erwärmen unter Bildung von Alkalialbuminat oder, wie Verf., Gmelin und Schmiedeberg's Bezeichnung wieder aufnehmend, sagt „Albuminsäure“, und kleiner Mengen primärer Albumosen. Sekundäre Albumosen fehlen in der Regel, bilden sich indessen mitunter in Spuren, Pepton fehlt stets. Ganz ähnlich verläuft die Einwirkung des Alkalis auf krystallisirtes Serumalbumin. Die Kalilauge bildet ausserdem ein specifisches Produkt, die Alkalialbumose, welche schon Blum und Vaubel bei analogen Versuchen bemerkt, aber nicht näher untersucht habe. Man erhält dieselbe, wenn man käufliches Eieralbumin mit Kalilauge (40 g Eieralbumin, 1 Liter Normalkali) 3—4 Stunden auf dem Wasserbad digerirt, die Lösung mit Essigsäure neutralisirt, den entstehenden Niederschlag abfiltrirt, auswäscht und mit 50—60proc. Alkohol auskocht. Schon beim Erkalten der Auszüge scheidet sich meistens ein Teil der Albumose aus; durch Verdünnen mit Wasser oder Zusatz von überschüssigem Aceton wird ein weiterer Teil zunächst als milchige Trübung gefällt, die sich mehr oder weniger rasch in Form eines gelblichen körnigen Niederschlages absetzt. Durch wiederholtes Lösen in heissem Alkohol und Ausfällen mit Aceton etc. lässt sich die Substanz namentlich von hartnäckig anhaftendem Schwefel befreien und wird schliesslich in Form eines lockeren grau- oder gelblichweissen Pulvers erhalten. Die Elementaranalyse ergab als Zusammensetzung im Mittel in Procenten: C 53,37, H 7,19, N 13,62, S 2,13, O 23,49. Die Alkalialbumose ist unlöslich in kaltem, schwerlöslich in heissem Wasser, auch unlöslich in Salzlösungen, löslich in schwach alkalischen Lösungen, durch Neutralisiren wieder fällbar, stark linksdrehend: nach einer vorläufigen Bestimmung α D = 49,4°. Sie giebt starke Biuret- und

Millon'sche Reaktion, auch die Reaktion von Molisch und Adamkiewicz und enthält bleischwärzenden Schwefel. E. Salkowski.

J. Schütz, Zur Kenntnis der quantitativen Pepsinwirkung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 30, S. 1.

Vor einer Reihe von Jahren hat E. Schütz angegeben, dass die Mengen der in einer bestimmten Zeit gebildeten peptischen Verdauungsprodukte unter sonst gleichen Verhältnissen innerhalb bestimmter Grenzen den Quadratwurzeln aus den relativen Pepsinmengen direkt proportional sind. Diese Angaben sind vielfach mit Misstrauen aufgenommen, weil sie dem Prinzip der einfachen Proportionalität chemischer Wirkungen widersprechen. Nun sind zwar Mett und Borissow auf einem anderen Wege für coagulirtes Hühnereiweiss zu demselben Gesetz gelangt, doch ist dieses für flüssiges Eiweiss nicht direkt beweisend und gegen die Versuche von E. Schütz konnte man einwenden, dass die Methode der Bestimmung der Verdauungsprodukte nicht einwandfrei sei. Verf. hat deshalb die Untersuchung unter Verwendung von flüssigem Hühnereiweiss wieder aufgenommen, indem er die Quantität des nach einer bestimmten Zeit der Einwirkung nicht mehr coagulirbaren Eiweisses als Stickstoff bestimmte. Da das Hühnereiweiss von vornherein eine gewisse Quantität nicht coagulirbaren Eiweisses in Form von Ovomucoid enthält, so muss für dieses in jedem Fall eine Correktur eingeführt werden. Verf. gelangte nun bei seinen Versuchen, betreffs deren näherer Anordnung das Original verglichen werden muss, zu dem Resultate, dass innerhalb gewisser Grenzen das E. Schütz'sche Gesetz vollständig richtig ist. Nach der Mett'schen Versuchsanordnung lässt sich die Richtigkeit desselben noch für weit höhere Pepsinconcentration nachweisen. Dass dieses für flüssiges Eiweiss nicht gelingt, sieht Verf. lediglich als Folge der Versuchsanordnung an. Von Hofmeister aufmerksam gemacht, weist Verf. auf die Aehnlichkeit hin, welche zwischen der Schütz'schen Regel und dem Verhalten gelöster, in geringem Umfang dissociirter Substanzen besteht. Es ist nämlich bei constanter Temperatur die Concentration der dissociirten Moleküle bei geringfügiger Dissociation proportional der Quadratwurzel aus der Gesammtconcentration. Dieser Fall lässt sich auf das Pepsin anwenden, wenn man annimmt, dass das Pepsin beim Lösen in Wasser zum geringen Teil in zwei Complexe zerfällt, von denen eines katalytisch wirksam ist. E. Salkowski.

F. Riegel, Ueber den Einfluss des Morphiums auf die Magensaftsekretion. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 40, S. 347.

Anknüpfend an seine Versuche über die Wirkung des Atropins und Pilocarpins hat R. die des Morphins auf die Abscheidung des Magensaftes untersucht, zunächst an Hunden, denen ein Magenblindsack nach Pawlow angelegt war zwecks Gewinnung reinen Magensekretes. Das Morphin wurde subkutan oder als Suppositorium beigebracht und die Saftabscheidung sowohl an mit Milch gefütterten wie an nüchternen Hunden untersucht. —

Es ergab sich, dass das Morphin bei den gefütterten Tieren zunächst die Saftabscheidung beschränkt, dass es bei den nüchternen zunächst (für eine Stunde und mehr) überhaupt zu keiner Sekretion kommt; dann setzt sie bei den nüchternen ein resp. steigt bei den gefütterten, sodass die Gesammtmenge des Saftes weit die bei den nicht morphinisirten Tieren überschreitet.

Auch bei nüchternen Menschen trat nach Morphininjektionen oder Suppositorien eine Abscheidnng salzsäurehaltigen Magensaftes ein; in Versuchen mit Eingabe eines Probefrühstücks schien die Acidität des Magensaftes durch Morphin gesteigert zu sein. — Die Versuche R.'s bestätigen also nicht die alte Lehre von der sekretionshemmenden Wirkung des Morphins. A. Loewy.

Jünger, Ueber kernhaltige rote Blutkörperchen im strömenden menschlichen Blnte. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 68, S. 109.

In drei vom Verf. untersuchten Fällen von Leukämie bestand neben bedeutender Verminderung der Zahl der roten Blutkörperchen ein zahlreiches Vorkommen kernhaltiger roter Blntkörperchen. Zur Darstellung der Kernstrukturen und Mitosen verwandte Verf. das von MÜLLER angegebene Verfahren mit Eosin-Vorfärbung. Färbung der lufttrockenen, erhitzten Strichpräparate 2—3 Minuten in $^1/_2$ proc. wässeriger Eosinlösung, dann in 24 Stunden gesättigter wässeriger Pikrinsäure-Lösung, dann einige Stunden in fliessendes Wasser, 12—24 Stunden in stark verdünntem Böhmerschen Hämatoxylin. Das Netz der chromatischen Fäden in diesen Blutbildnern ist sehr scharf. Verf. kounte alle Stadien der Zellteilung in roten Blutkörperchen im Lenkämieblut nachweisen. Dabei sind die karyokinetischen roten Blutkörperchen stets scharf von den karyokinetischen Leukocyten zu trennen. Der Kern der Erythroblasten im Ruhezustand ist gross, mit zarter Kernmembran und weitem unregelmässigem Netz zarter Chromatinfäden. Der Kernteilung geht die Vermehrung der chromatischen Substanz voran; es kommt zur Segmentirung des Chromatinnetzes in Schleifen, zum Mutterstern, zur Metakinese, die nur einmal zu beobachten war. Es folgt die Tonnenform der Tochtersterne. Auch Störungen von Mitosen kommen vor. Im Grossen und Ganzen verläuft die Karyokinese der kernhaltigen roten Blutkörperchen im fliessenden Blut ohne besondere Eigentümlichkeiten. Der in Ruhe getretene Kern repräsentirt schliesslich eine gleichmässige, tief dunkel gefärbte Masse, befindet sich im Contraktionszustand. Eine sichere Entscheidung, ob die Umwandlung in kernlose rote Blutkörperchen durch Ausstossung des Kerns oder durch Schwund des Kerns in der Zelle zu stande kommt, ist bis jetzt nicht möglich. Jedenfalls kann der Kern das rote Blutkörperchen verlassen, wie der häufige Fund freier Kerne beweist; dagegen sind Bilder, die für eine endgiltige Degeneration des Kerns in der Zelle sprechen, sehr selten. Wahrscheinlich ist daher das Ausstossen des Kerns der roten Blutkörperchen im fliessenden Blut, wobei der Kern oft bereits in der Zelle in einzelne Teile zerfallen kann. M. Rothmann.

Wegner, Erweiterung unserer Kenntnisse über Patellarfrakturen ohne Diastase durch das Röntgenbild. Zeitschr. f. Chir. Bd. 57 (1/2), S. 157.

W. ist es in drei Fällen gelungen, einen vorher nicht diagnosticirten Kniescheibenbruch durch das Röntgen-Verfahren klarzustellen. Es handelte sich um Querfrakturen in der Mitte mit kleinem Spalt. Die ausgezeichnete Funktion, die der Streckapparat des Kniegelenks besass, erklärt sich durch die Integrität der Aponeurose. Bei zwei Kranken war wiederholtes Treppensteigen möglich. Joachimsthal.

St. Bernheimer, Anatomische und experimentelle Untersuchungen über die cortikalen Sehcentren. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XXXVIII, S. 541.

Nach B. gehört keine Stelle der Hinterhauptrinde ausschliesslich der Macula lutea an. Alle gekreuzten und ungekreuzten Maculafasern gelangen mit dem grössten Teil der gekreuzten und ungekreuzten Peripheriefasern vollständig mit einander vermischt in das Corpus geniculatum externum und endigen, indem sie in büschelförmigen, divergirenden Strahlenbündeln das Ganglion mehr oder weniger weit durchziehen an allen Teilen dieses Hauptganglions mit Endbäumchen. Die grossen Ursprungszellen im Corpus geniculatum sind weit zahlreicher vorhanden, als die in dasselbe eintretenden Endfasern der innig vermischten, gekreuzten und ungekreuzten Macula- und Peripheriefasern. Solange überhaupt noch gesunde benachbarte Strahlungsfasern vorhanden sind, ist eine vollständige Vernichtung der Maculafasern ebenso undenkbar, wie eine inselförmige Vertretung derselben im Cortex. Horstmann.

Warnecke, Befund von Xerosebacillen bei progredienter Phlegmone, sekundärer Wundinfektion und Otitis interna. (Aus der Königl. Univers.-Ohrenklinik in Berlin.) Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 41.

Ausführliche Krankengeschichten dieser Fälle von Mittelohreiterung (die Einzelheiten derselben s. im Orig.), bei welchen in dem Sekret Xerosebacillen nachgewiesen werden konnten. Auffallend erscheint im ersten Falle die ausserordentlich grosse Tendenz zur Propagation des Processes in die Muskulatur. Verf. glaubt, dass hier die Usurirung des Knochens durch Cholesteatom das Eindringen der Bacillen in die Muskulatur resp. in die Lymphbahnen begünstigt habe. Impfungen an Meerschweinchen fielen negativ aus. Schwabach.

H. Cordes, Apparat zur Luftverdünnung im äusseren Gehörgang mit manometrischer Bestimmung des negativen Luftdruckes. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1900, No. 9.

Der Apparat (Abbildung s. im Orig.) entspricht im Wesentlichen dem von Warnecke empfohlenen (s. Centralbl. 1899, S. 157), von dem er sich nur dadurch unterscheidet, dass an Stelle der mit der Wasserleitung verbundenen Evacuationsflasche ein Aspirator getreten ist, in welchem der Kolbenhub durch Zahnradtrieb ermöglicht und durch einen Sperrhaken fixirt wird. Auch dieser Apparat soll, wie der Warnecke'sche, in Ver-

bindung mit der Luftdouche mittels des Katheters bei chronischen Mittelohrkatarrhen, Sklerosen, subjektiven Geräuschen ohne Befund, günstige Resultate geben, wie Verf. durch einige Krankengeschichten zu beweisen sucht. Schwabach.

Botey, Le traitement chirurgical de la sclérose otique. Annal. de mal. etc. Bd. 26, No. 8.

Verf. hält die Sklerose für eine chronische interstitielle Entzündung tropho-neurotischer Natur, die sich fast stets auf Mittelohr und Labyrinth erstreckt. Seiner Meinung nach sind daher auch die versuchten chirurgischen Eingriffe, wie Perforation des Trommelfells, Mobilisation oder Extraktion des Steigbügels, Entfernung des Hammers, Ambosses und Trommelfells unnütz. M. Leichtentritt.

Senn und **Spirig,** Zur Aetiologie der chronischen sog. idiopathischen Iridochoroiditis. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1900, 1. Sept.

Auf Grund seiner Beobachtungen glaubt Senn das häufige Nebeneinanderbestehen der chronischen Iridochoroiditis und einer chronischen Nasenkrankheit mit eitrigem oder foetidem Sekret für kein zufälliges zu halten, sondern die beiden Erkrankungen in ein Abhängigkeitsverhältnis setzen zu dürfen, dessen nähere Beziehungen teilweise noch unaufgeklärt sind. Eine scheint aber klinisch erwiesen, diejenige nämlich, dass die Augenerkrankung in ihrem Verlauf durch entsprechende Behandlung der Nasenerkrankung künstig beeinflusst wird.

Spirig bemerkt hierzu, dass die Nasenerkrankung von leichter Schleimhautatrophie und trockenem Katarrh bis zum typischen Bilde der primären genuinen Ozaena wechselte. W. Lublinski.

H. Koeniger, Untersuchungen über die Frage der Tröpfcheninfektion. Zeitschr. f. Hyg. 1900, Bd. XXXIV, S. 119.

Verf. hat in vorliegender Arbeit die aus dem Flügge'schem Laboratorium stammenden Arbeiten, welche einen bisher fast unbeachtet gelassenen Modus der Verbreitung von Infektionskrankheiten in den Vordergrund des Interesses rückten, einer Nachprüfung unterzogen, z. T. durch geeignete Abänderung der Versuchsbedingungen die Frage der Tröpfcheninfektion weiter geklärt. Er konnte bestätigen, dass beim Husten, Niessen und auch beim Sprechen feine bakterienhaltige Tröpfchen aus der Mundflüssigkeit in die Luft übergehen. Je nach ihrer Grösse werden die Bakterien durch diese Tröpfchen längere oder kürzere Zeit schwebend in der Luft erhalten. Der Bac. prodigiosus wurde wenig über $^1/_2$ Stunde in der Luft noch nachgewiesen, der Wurzelbacillus bereits nach 10 Minuten nicht mehr. Nur wenn durch Oeffnen und Schliessen von Thüren die Luft im Zimmer bewegt wurde, hielten sich Prodigiosuskeime über 1 Stunde. Die Zeit, während welcher die Keime in der Luft schweben, ist ausreichend, damit die Keime bei minimalen Luftströmungen auf 3—4 m verbreitet werden. Nun sind aber nicht selten auch stärkere Luftströme im Zimmer, so dass die Keime bedeutend weiter transportirt werden. So konnte K. nachweisen,

dass die Keime in kurzer Zeit in einem über 12 m langen Zimmer in alle Teile des Raumes kamen, und dass lediglich durch die Wände dem Vordringen der Keime ein Ziel gesetzt wurde. Die Zahl der verspritzten Keime war beim Husten und Niesen eine sehr grosse, aber auch beim Sprechen können reichlich Bakterien in die Luft verstreut werden. Während beispielsweise beim Aussprechen von Vokalen niemals Keime verspritzt wurden, lieferten verschiedene Consonanten, besonder p, t, k, z und vornehmlich f zahlreiche Keime. Die Schnelligkeit des Sprechens hatte keinen deutlichen Einfluss, bei schnellem Sprechen wurden eher weniger Keime versprüht als bei langsamem, was wohl daher kommt, dass bei schnellem Sprechen die Laute weniger scharf ausgesprochen werden. Daraus, dass die Platten, welche unmittelbar nach Beendigung des Sprechens geöffnet wurden etwa ebensoviele Keime aufwiesen wie die, welche vor Beginn des Sprechens geöffnet waren, und dass die Keime in kurzer Zeit weit fortgetragen werden, ergiebt sich, dass es sich nicht um eine direkte Bespritzung handelt, sondern um eine wirkliche Luftinfektion, welche der Luftstaubinfektion an die Seite zu stellen ist. Sie unterscheidet sich von von dieser aber vor allem dadurch, dass sie direkt an den Kranken gebunden ist, da ja die Keime nur selten 1 Stunde lang in der Luft schwebend erhalten werden. H. Bischoff.

A. Einhorn, Ueber ein neues Guajakolpräparat. Münch. med. Wochenschrift 1900, No. 1.

Das neue Präparat ist das im Handel unter dem Namen „Gujasanol" vorkommende salzsaure Salz des Diaethylglykocoll-Guajakols. Dasselbe krystallisirt in weissen Prismen vom Schmelzpunkt 184°, die schwach nach Guajakol riechen, einen salzigen, bitteren Geschmack haben und in Wasser ausserordentlich leicht löslich sind. Die wässerige Lösung reagirt neutral und lässt auf Zusatz von kohlensauren Alkalien das freie Diäthylglykocoll-Gujakol in Form eines basischen Oels ausfallen. Die zunächst an Kaninchen vorgenommene pharmakologische Prüfung des Mittels ergab, dass es ungiftig ist, dass sich im Organismus Guajakol abspaltet (das man im Urin in reichlichen Mengen findet), dass es in 2procentigen Lösungen Wunden noch nicht reizt, wohl aber in stärkeren Concentrationen, in 10proc. Lösungen auch intakte Schleimhäute reizt, ohne zu ätzen, dass es eine leicht anästhesirende, desinficirende und desodorirende Wirkung besitzt. Eingehendere bakteriologische Untersuchen ergaben, dass es in Lösungen von 1 : 50 uud 1 : 100 wachstumshemmend wirkend, also etwa der Borsäure gleichsteht. Das Mittel wurde dann bei Phithisikern angewandt, in Tagesdosen von 3—12 g, teils per os in Oblaten, teils in Form subkutaner Injektionen, welch' letztere keinerlei lokale Störungen verursachten. In beiden Darreichungsformen wurde das Mittel gut vertragen, der Appetit hob sich, die Kräfte und Körpergewicht nahmen zu u. s. w. Auch der tuberkulöse Process selbst wurde günstig beeinflusst, beispielsweise heilten tuberkulöse Larynxgeschwüre ohne örtliche Behandlung. Hervorragend gut wirkt es schon in kleineren Dosen bei tuberkulösen Diarrhöen. Seine desodorirende Eigenschaften bewährte das Mittel bei Ozaena,

bei jauchig zerfallenden Geschwülsten, Stomatitis, Kieferhöhlenempyemen und dergl. Als Anästheticum empfiehlt sich seine Anwendung bei leichten Augenverletzungen und entzündlichen Bindehautaffektionen.

K. Kronthal.

K. F. Wenckebach, Zur Analyse des unregelmässigen Pulses. III. Teil. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 39, H. 3 u. 4.

Im weiteren Fortgang seiner Pulsstudien (s. Cbl. 1899, S. 516) handelt Verf. über einige Formen von Allorhythmie und Bradycardie speciell über den Pulsus alternans (wobei jedesmal eine schwächere auf eine stärkere, eine stärkere auf eine schwächere Pulswelle folgt). Wie schon früher in dem von ihm bearbeiteteten „regelmässig intermittirendem Puls“ eine langsamere Leitung der motorischen Reize nachzuweisen war, so glaubt er eine stärkere Läsion dieser Eigenschaft des Herzmuskels als Ursache verschiedener anderer Allorhythmien ansehen zu können. Während er in einem früher mitgeteilten Falle als ungünstigsten Zustand das Stadium ansah, in dem auf je 2 Systolen eine Intermission folgt, giebt er jetzt die Pulskurven einer Kranken mit 3—6 auf einander folgenden, an der Radialis wahrnehmbaren Intermissionen. Schliesslich kommt es am Ende dieser Reihe von Allorhythmien zu einer reinen Bradycardie, deren Entwickelung man Schritt für Schritt aus den regelmässig intermittirenden Pulskurven verfolgen konnte.

Perl.

---

1) **E. Schwalbe,** Ueber ein Pulsionsdivertikel. Münch. med. Wochenschr. 1899, No. 44.

2) **G. Killian,** Die oesophagoskopische Diagnose des Pulsionsdivertikels der Speiseröhre. Münch. med. Wochenschr. 1900, No. 4.

3) **A. Brosch,** Zur Lehre von den Oesophagusdivertikeln. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 67, H. 1 u. 2, S. 45.

1) Nach dem eingehenden Bericht über einen Fall von Pulsionsdivertikel bei einem 47 Jahre alten Patienten kommt Verf. auf die Therapie der genannten Affektion zu sprechen. Im Allgemeinen kann eine rationelle Behandlung des Pulsdivertikels nur die operative sein. Immerhin aber wird man sich nur dann zu der gefährlichen Operation entschliessen, wenn eine dringende Indikation zu derselben besteht, das heisst, besonders dann, wenn durch mangelhaftes Schlucken die Ernährung des Patienten in Frage gestellt wird oder aber, wenn der Patient den Eingriff selber wünscht, um von den lästigen Beschwerden erlöst zu werden. In dem Falle des Verfs. bestand eine solche Indikation nicht, vielmehr gelang es, durch tägliche Einführung eines Mercierkatheters den Kranken so gut zu nähren, dass seine Körperkräfte zusehends zunahmen. Bald lernte er selbst die Einführung vorzunehmen und wurde sodann mit der Weisung entlassen, die Sondirung fortzusetzen und sein Divertikel des Morgens und nach jeder Mahlzeit zu entleeren. Es geschah dies in dem Gedanken, dass durch das Sondiren eine Besserung in der Weise herbeigeführt werden könnte, dass durch die Einführung der starken Katheter die Speiseröhre mechanisch erweitert und der Eingang des Divertikels zusammengedrückt würde. Die

Hauptsache dabei war aber die psychische Beeinflussung des Kranken, der so lange er die Einführung der dicken Sonden vornehmen konnte, eine Verengerung seiner Speiseröhre nicht zu befürchten brauchte.

2) Gegenüber Rosenheim, der in einem Fall von typischem, wallnussgrossem Pulsionsdivertikel der Speiseröhre diesen pathologischen Zustand mittels des Oesophagoskops nicht entdecken konnte, da der Tubus in einer Tiefe von 22 cm auf eine „blasse, wie gespannt aussehende Schleimhautfläche stiess", gelang dies K. in zwei ähnlichen Fällen ohne jede Schwierigkeit. Es handelte sich hierbei um zwei Patienten im Alter von 73 resp. resp. 53 Jahren. Die oesophagoskopische Untersuchung, welche stets am sitzenden Patienten vorgenommen wurde, klärte die pathologische Situation vollkommen auf. Es gelang jedesmal, mit dem Rohre aus dem Sack in die Speiseröhre und wiederum aus der letzteren in den Sack zu gelangen und dabei die ganzen anatomischen Verhältnisse genau zu übersehen.

Bei der Einführung des Rohres gelangte dasselbe zunächst in das Divertikel und man sah beim Andrängen die leicht gerötete, glatte und anscheinend dünne Schleimhaut des Fundus. Darauf erschienen beim langsamen Herausziehen die Wände des Divertikels und endlich gelangte man so zur Schwelle des Eingangs, welche das Aussehen eines dicken Schleimhautumschlages hatte. Die Schleimhaut erschien hier blass und gefaltet. Um nun in die Speiseröhre zu gelangen, wurde das Ende des Rohres über die Schwelle weg nach vorn gedrängt und zwar nach einer Stelle hin, wo man aus der Stellung und der eventuellen Convergenz der Schleimhautfalten den Eingang in den Oesophagus vermutet. Auf diese Weise gelang die Einführung ohne erhebliche Schwierigkeiten.

3) Auf Grund seiner lesenswerten Untersuchungen über den Oesophagusdivertikel kommt B. zu einem praktischen Einteilungsschema dieser pathologischen Veränderung, wie es für ein Lehrbuch empfehlenswert ist. Dieses Schema lautet folgendermaassen:

A. Reine Divertikelformen.

1. Pulsionsdivertikel (Zenker).
   a) Vollständige, mit allen Wandschichten versehene,
   b) Oesophagocele (Reeves), nur aus Schleimhaut bestehend.
2. Traktionsdivertikel (Zenker).
   a) Einfache, ohne Perforation gebildete (Oekonomides).
   b) Combinirte, durch Perforation einer Drüse oder eines Abscesses mit nachträglicher Schrumpfung entstandene (Oekonomides).

B. Mischformen.

1. Traktions-Pulsionsdivertikel (Oekonomides), Traktionsdivertikel, welche durch nachträgliche Pulsion in toto in ein Pulsionsdivertikel umgewandelt wurden.
2. Traktionsdivertikel mit Wandbruch (Brosch), Traktionsdivertikel mit sekundärer, blasenartiger, nur aus Schleimhaut bestehender Ausstülpung.

C. Pseudodivertikel.

1. Ausgebildete Pseudodivertikel mit fibrösen Wandungen.
2. Pathologische Hohlräume (Abscesse, Cavernen, Cysten etc.), welche als Divertikel funktioniren.

Carl Rosenthal.

1) **Kaupe,** Ein Fall von Idiosynkrasie gegen Diphtherie-Heilserum. Berl. klin. Wochenschr. 1899, No. 44.

2) **E. Herman,** Consideration of the failure of antitoxin in operative cases of diphtheric croup. Med. Record 1900, S. 92.

1) Ein 9jähriges Mädchen hatte wegen Diphtherie eine Einspritzung von 1000 I.-E. Behring'schen Serums aus den Höchster Werken erhalten. Am Tage nach der Einspritzung traten über der Injektionsstelle heftig juckende kleine Quaddeln auf. Nach 4 Tagen war das Kind entfiebert, die Beläge verschwunden. Am 6. Tage nach der Injektion stellte sich von neuem Fieber ein; gleichzeitig entwickelten sich handtellergrosse Quaddeln, Rötung im Rachen und Kehlkopfeingang mit Schlingbeschwerden. Am folgenden Tage bemerkte Verf. Oedeme der Beine und Hände, Petechien an Vorderamen und Händen. Das Kind klagte über lancinirende Schmerzen der Oberschenkel- und Beinmuskulatur. Schliesslich traten brennende Schmerzen im After und Leib mit wässerigen Durchfällen auf. Nachdem diese Erscheinungen im Ganzen 4 Tage bestanden hatten, verschwanden sie wieder. — 4 Jahre früher hatte dasselbe Kind nach Injektion von ebenfalls 1000 I.-E. fast die gleichen Krankheitserscheinungen geboten.

2) Verf. bestreitet, dass die Antitoxinbehandlung im stande sei, Immunität gegen irgend eine Krankheit zu schaffen; dies vermögen nur Impfungen mit dem Toxin, als deren Paradigma die Vaccination gelten kann. — Thatsächlich ist es — wie Verf. behauptet — ein Irrtum, anzunehmen, dass infolge der Anwendung des Diphtherie-Heilserums die Anzahl der notwendig gewordenen Tracheotomien und die Sterblichkeit an Croup abgenommen habe. Rechnet man die Intubationen und Tracheotomien zusammen, so ist — wie Verf. aus den Veröffentlichungen einer grösseren Zahl von Kinderärzten nachweist — die Gesammtzahl der wegen Croup vorgenommenen Eingriffe in den letzten Jahren ausserordentlich in die Höhe gegangen. Will man für diese Steigerung nicht das Antitoxin verantwortlich machen, so bleibt nur der Schluss, dass die Aerzte in Rücksicht auf die Intubation mehr Eingriffe machen, als vor Einführung derselben. Es ist daher auch anzunehmen, dass unter den Intubirten viele leichte Fälle sich befinden und dass dieser Umstand eine günstigere procentische Mortalität als früher unter der ausschliesslichen Herrschaft der Tracheotomie bewirkt. — Aus der Zusammenstellung einer grösseren Zahl von veröffentlichten Heilergebnissen aus den verschiedensten Ländern beweist Verf., dass die mit Serum behandelten Tracheotomirten eine höhere Sterblichkeit haben, als die nicht mit Serum behandelten. Bei den sekundär (nach Intubation) Tracheotomirten war die Sterblichkeit der Serumbehandelten wenigstens nicht günstiger als die der Nicht-Behandelten.

Stadthagen

R. Stintzing, Ueber den ursächlichen Zusammenhang von Herzkrankheiten und Epilepsie. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1899, Bd. 66. (Festschrift.)

S. sieht das gleichzeitige Vorkommen von Epilepsie und Herzkrankheiten als ein zufälliges an, das höchstwahrscheinlich nicht auf einer und

derselben organischen Grundkrankheit beruht. Epilepsie kann vorübergehende Herzdilatation aber keine bleibende Herzerkrankung zur Folge haben. Bei Coincidenz beider Krankheiten ist das Herzleiden nicht die alleinige Ursache der Epilepsie, vielmehr spielen noch andere Ursachen, wie neuropathische Anlage, Alkoholismus etc. mit eine Rolle. Herzleiden und Arteriosklerose wirken jedoch insofern begünstigend auf den Eintritt epileptischer Anfälle ein, als sie diese durch Cirkulationsstörungen in den cortikalen Centren auslösen können; namentlich entsteht die senile Epilepsie auf diese Art. Bei vorhandener Combination von Epilepsie und Herzkrankheiten wirken Herzmittel wie Digitalis oft auch günstig auf die erstere Erkrankung. Schwerere Herzleiden können auch den Verlauf der Epilepsie schwerer gestalten und verleihen bisweilen den Anfällen ein eigenartiges Gepräge, wie cardiale Aura, Angina pectoris nach dem Anfalle u. s. w. S. Kalischer.

G. Reinbach, Ueber die Erfolge der operativen Therapie bei Basedowscher Krankheit mit besonderer Rücksicht auf die Dauererfolge. Mitteil. a. d. Grenzgeb. u. s. w. 1900, 6. Bd., 1. u. 2. H.

Es handelt sich um Beobachtungen aus der v. Mikulicz'schen Klientel und zwar um 18 Fälle, an denen 21 Operationen ausgeführt wurden. 16mal wurde am Kropf selbst operirt, 5mal wurden Unterbindungen der Artt. thyreoid. gemacht. Alle 16 Kropfoperationen verliefen glücklich (Rehn hatte 13,6 pCt. Mortalität). Bei den Unterbindungen kam 1 Todesfall vor. Nur in der Hälfte aller Fälle waren Stenosenerscheinungen vorhanden, nur in 3 Fällen waren diese allein die Indikation zum chirurgischen Eingriff. Von den übrigen 9 Fällen ohne Stenose wurden 5 geheilt, die übrigen wesentlich gebessert. Die Besserung erstreckte sich zuerst auf den Puls, das Herzklopfen und das Allgemeinbefinden, der Tremor weicht seltener schnell, auch der Exophthalmos bildet sich langsam zurück. Auf dieses mehr akute Stadium der Besserung in den ersten Wochen nach dem Eingriff folgt dann im Laufe von Monaten und Jahren die stetig fortschreitende Besserung. Bei 13 Fällen lag die Operation bei Abfassung dieser Arbeit länger als 4 Jahre zurück, sodass sich also die Dauer des Erfolges schon beurteilen lässt. Danach muss bei 9 Patienten ein vollständiger Erfolg der Operation festgestellt werden. Ebenso verhielten sich 3 Fälle, bei denen die Beobachtungsdauer aber nur $1^1/_4 - 1^1/_2$ Jahre betrug. In einem sehr bald nach dem Eingriff erheblich gebesserten Falle blieben weitere Nachforschungen ergebnislos. 3 Fälle endlich waren schon erheblich gebessert, müssen aber noch weiter beobachtet werden. In einem Falle trat nach 4 Jahren ein Recidiv im Kropfwachstum ein. Ein Unterbindungsfall starb, in einem anderen war der Erfolg unbefriedigend. Einen für den Morbus Basedowii charakteristischen Kropf (in pathologisch-anatomischer Beziehung) konnte Verf. nicht entdecken. M. Brasch.

S. Mollier, Ueber die Statik und Mechanik des menschlichen Schultergürtels unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Jena 1899. G. Fischer.

Da der Umfang unseres Blattes nicht ausreicht, die inhaltreiche und

viel Neues bringende Arbeit M.'s eingehend zu referiren, so begnügen wir uns mit der Wiedergabe der Hauptergebnisse derselben, indem wir den Leser auf das Original verweisen. Zunächst construirte Verf. ein bewegungsmechanisches Modell, bei welchem die Muskeln durch starke Schnüre ersetzt sind, welche möglichst genau die Zugrichtung der betreffenden Faser einhalten. Da weiter jede Bewegung des Schulterblattes eine Analyse der Bewegungen beider Schlüsselbeingelenke um ihre drei Achsen verlangt, so wurde eine Einrichtung getroffen, um diesen Ausschlag an beiden Enden ablesen zu können. Ueber diese Einrichtungen und die Untersuchungen mit diesem Apparat ist das Original einzusehen. Beim Erheben des Armes in der Sagittalebene nach vorn bis zur Horizontalen findet man am Modell die claviculare Portion des Deltoideus verkürzt und von der acromialen soviel einer Ansatzlinie von 3 cm Länge am Acromion entspricht. Ferner ist die claviculare Portion des Pector. maior und die untere Serratusportion verkürzt. Auch der mittlere und untere Trapezius ist in stärkerer Spannung. Der untere Serratus spielt nach dem Deltoideus die wichtigste Rolle bei der Erhebung des Arms in der Frontalebene nach aussen; bis zur Horizontalen 90° findet man die acromiale Deltoidensportion contrahirt; die Clavicula ist dabei stark nach hinten oben gezogen, und der Trapezius ist verkürzt und zwar der vom Dornfortsatz des 5.—6. Halswirbels abwärts gelegene Teil des Muskels. Der untere Trapezius erweist sich als ein kräftiger Synergete des unteren Serratus vor allem durch eine Drehung der Clavicula um ihre Längsachse entgegengesetzt der Bewegung des Uhrzeigers um etwa 8 Grad. Bei Drehung des ruhig herabhängenden Arms möglichst stark nach innen wird, was die Bewegung des Schultergürtels in seinen beiden Gelenken betrifft, der untere Serratus verkürzt und auch der Levator contrahirt sich: bei der Auswärtsdrehung des herabhängenden Arms wird die Clavicula durch den abwärts vom 1. Brustwirbeldornfortsatz inserirten Trapezius nach hinten gezogen und dadurch die scapulare Gelenkfläche am meisten nach auswärts gedreht; zugleich wird der M. Rhomb. benutzt. Bei maximaler Erhebung des gestreckten Arms ist der Trapezius bis auf die Kopfportion in allen Abschnitten verkürzt, ferner die Zacken des unteren Serratus von der 5.—8. Rippe, und vom Delt. ist die claviculare und acromiale Portion contrahirt.

Nach M. ist die vertikale Erhebung des Arms, wie sie meistens genannt wird, keine solche: die Bezeichnung maximale Erhebung des Arms oder hohe Armhebung ist vorzuziehen. — Diese maximale Erhebung wird nicht, wie Duchenne lehrte, zur Hälfte vom Delt. und zur Hälfte vom Serratus ausgeführt, sondern das Verhältnis ist 112° : 30° und diese 30° kann der Serratus auch nur durch gleichzeitige Verkürzung des oberen Trapezius leisten. Der untere Trapezius spielt bei der Drehung der Scapula zur maximalem Armhebung nur dadurch eine Rolle, dass er die Längsdrehung des Schlüsselbeins im sternalen Gelenk verstärkt und dass er die Scapula gegen den abhebenden Einfluss der Schwere des erhobenen Arms an den Thorax fixirt. Die acromiale und spinale Portion des Trapezius haben nur die Aufgabe, das acromiale Gelenk durch eine Drehung der Clavicula nach hinten oben zu verlagern, um dem Serratus seine grösste

Leistungsfähigkeit zu verschaffen, sie können aber die durch den unteren Serratus erfolgende Drehung der Scapula nicht selbst mit ausführen helfen. Die Lehre Duchenne's, die Letzteres annimmt, ist nicht mehr aufrecht zu erhalten.

In Bezug auf die Verhältnisse bei der Serratuslähmung ergiebt sich nach M. Folgendes: Der Serratus ist als ein doppelter Muskel zu betrachten, von dem die obere Portion auf das sternale, die untere auf das acromiale Gelenk wirkt. Bei ruhiger Gleichgewichtslage des Schultergürtels ist bei einer Serratuslähmung die Horizontalverschiebung des Acromion nach hinten das einzige wenig auffallende Moment: der Angulus scapulae steht ein wenig höher und liegt näher an der Wirbelsäule und steht etwas mehr nach hinten vom Thorax ab. Diese Erscheinungen können fehlen oder vorhanden sein: ob freilich die meist geringe Stellungsveränderung des Schulterblatts einen diagnostischen Wert besitzt, bezweifelt Verf. Das flügelförmige Abstehen des Schulterblattes beim Erheben des Arms nach vorn und aussen kommt beim Ausfall des Serratus durch die isolirte Deltoideuswirkung zu stande: hebt man den Arm direkt nach vorn, so wirkt auch noch der M. pect. maior bei der Stellungsveränderung des Schulterblatts mit. Bei einer vollkommenen Serratuslähmung ist nach M. die Erhebung rein in der Frontalebene nur sehr selten möglich: sie gelingt eventuell bei einer Serratusparese. Wenn bei einer Serratuslähmung der Arm noch über die Horizontalebene erhoben wird, so kann dies nur durch die untere Portion des Trapezius geschehen, mit der freilich nur geringen Grösse von 15 Grad am Apparat. Der untere Winkel steht am Schlusse der Bewegung ganz nahe der Stelle, die er normaler Weise bei ruhiger Haltung einnimmt. Aber auch im günstigsten Falle wird bei einer totalen Serratuslähmung der Arm um 30—35 Grad weniger als der gesunde gehoben werden können. Der untere Trapezius kann, wie gesagt, nur eine Einstellung des Angulus scap. an der Stelle der normalen ruhigen Gleichgewichtslage erreichen: rückt bei einer vermeintlichen Serratusparalyse derselbe bei maximaler Erhebung des Arms weiter nach vorn aussen, so wird die Diagnose auf eine Serratusparese reducirt werden müssen. —

Nach M. kommt eine Lähmung des Trapezius znächst in einer Stellungsveränderung der Clavicula zum Ausdruck und erst in zweiter Linie in einer solchen der Scapula. Bei einer vollkommenen Trapeziuslähmung würde M. als charakteristisches Zeichen nur die Verlagerung des Schlüsselbeins nach vorn betrachten. Thatsächlich wird ja nun ein Herabsinken der kranken Schulter beobachtet und beschrieben; es beruht dies in einer Formveränderung des Rumpfes, welche eine Schiefstellung des Brustbeins bewirkt. Die Schulter der gesunden Seite wird um die gleiche Grösse gehoben werden, um welche die kranke gesenkt erscheint. Bei doppelseitiger Lähmung des Trapezius muss diese Deviation des Brustbeins fehlen und damit, nach M., auch jedes auffallende Tieferstehen der Schultern. Hier wird nur die starke Drehung beider Schlüsselbeine nach vorn die beiderseitige Lähmung anzeigen. Jedenfalls ist bei einer Trapeziuslähmung ein rein seitliches Abheben des gestreckten Arms bis in die Horizontale unmöglich.

Eine Lähmung des M. rhomboideus spielt bei der Ruhestellung keine grosse Rolle. Der Muskel ist aber bei der Senkung des Arms beteiligt. Der Ausfall des M. levator scap. schränkt die Bewegungsfähigkeit des Schlüsselbeins ein: das Acromion weicht nach hinten aus.

Ein Verständnis der zahllosen Bewegungen des Gürtels, welche durch wechselnde Combination so vieler Muskeln hervorgebracht werden können (der Trapezius gilt für drei, der Serratus für zwei Muskeln), wird durch die Bedingung vereinfacht, dass alle Bewegungen des Gürtels sich in beiden Gelenken desselben abspielen müssen; auf diese ist daher das Hauptaugenmerk zu richten. Diese Bewegung in den beiden Gelenken lässt sich aber nur durch möglichst genaue Messungen feststellen, und es ist deshalb eine ganz unerlässliche Bedingung, sich über die Methode derselben allgemein zu einigen, wenn die Angaben eines Beobachters auch für den folgenden verwertbar sein sollen. Eine solche Methode der Messung giebt nun der Autor in dem letzten Kapitel dieser ausgezeichneten Arbeit, in Bezug auf welche wir bei dem ohnedies schon zu lang gewordenen Referat den Leser auf das Original verweisen müssen. Bernhardt.

R. Ledermann, Ueber Pflege und Lebensweise syphilitisch Inficirter. Zeitschr. f. Krankenpfl. Bd. XXII. S.-A.

Verf. stellt alles das zusammen, was bei der Pflege und in der Lebensweise namentlich ambulant behandelter Syphilitischer nicht nur für deren eigenes Wohl, sondern auch für die Verhütung einer Weiterverbreitung der Krankheit von Wichtigkeit ist. In der letzteren Hinsicht hält es L. unter anderem für wünschenswert, dass Personen, welche durch ihren Beruf mit vielen anderen Menschen direkt (wie Barbiere, Masseure, Hebammen) oder indirekt (wie Kellner, Köche, Fleischer, Bäcker, Stubenmädchen) in häufige Berührung kommen, sofern sie einer Krankenkasse angehören, bis zur vollständigen Beseitigung aller infektiösen Erscheinungen für arbeitsunfähig erklärt werden. Syphilitische aber, welche aus Mangel an Verständnis oder an gutem Willen eine Garantie für die nötige Vorsicht nicht gewähren, gehören unter allen Umständen ins Hospital. Als einer möglichen Infektionsquelle sollte auch der Massenbenutzung dienende Abortanlagen, z. B. in Fabriken, mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. — Bei der Behandlung der Syphilis bildet die Tuberkulose nicht, wie vielfach geglaubt wird, eine absolute Contraindikation gegen eine Quecksilberkur; eine solche wird nach L.'s Erfahrungen, wenn sie zweckmässig geleitet ist, von derartigen Kranken gewöhnlich gut vertragen. Dasselbe gilt von Diabetikern. Es sind aber bei Lungenphthise Injektionen unlöslicher Präparate zu vermeiden, weil diese die Gefahr einer Lungenembolie mit sich bringen. — Während der Menstruation unterbricht man die Kur besser, weil Genitalblutungen bei Frauen durch Hg-Gebrauch erfahrungsgemäss gesteigert werden. Dagegen ist die Gravidität nicht nur kein Grund für die Unterlassung der Quecksilberbehandlung, sondern sogar, im Interesse der Frucht, eine strikte Indikation für dieselbe; nur muss natürlich die Bauchhaut von der Massage bei der Schmierkur ausgeschlossen werden. Im Puerperium sind vorhandene frische Syphiliserscheinungen nur lokal

zu behandeln; von der 5.—6 Woche post partum an kann man die Kur wieder aufnehmen, auch wenn die Kranke ihr Kind stillt. — Auf weitere Einzelheiten der Arbeit, die auch meist mehr oder weniger bekannte Dinge betreffen, kann hier nicht eingegangen werden. H. Müller.

B. Wolff, Ein Fall von zwei-eiiger Zwillings-Schwangerschaft. Arch. f. Gynäk. LX, 2.

Verf. giebt den Sektionsbefund einer 21jährigen Gravida, die infolge versuchten criminellen Aborts an eiteriger Peritonitis zu Grunde ging, und deren Uterus zwei Foeten männlichen Geschlechts von verschiedener Grösse enthielt. Durch das Vorhandensein von zwei Placenten und zwei Chorionhäuten dokumentirten sich die Zwillinge als zwei-eiige. Dieses wurde bestätigt durch einen Befund am linken Ovarium: dasselbe enthielt zwei Corpora lutea von verschiedener Grösse, verschiedener Form, verschiedenem makroskopischen und mikroskopischen Bau, und zwar zeigte das kleinere Corpus luteum eine bedeutend weiter vorgeschrittene regressive Metamorphose als das grössere, was sich durch die Annahme eines Altersunterschiedes von mehreren Wochen am natürlichsten erklärt. Dieser Umstand im Verein mit der verschiedenen Grösse der Foeten legt die Annahme nahe, dass einige Wochen nach erfolgter Conception ein zweiter Follikel geplatzt sei, und ein zweites Ei befruchtet wurde.

P. Strassmann.

Jung, Beitrag zur Kraurosis vulvae. Deutsche med. Wochenschr. 1900, No. 21.

Verf. liefert auf Grund von 4 an der Greifswalder Frauenklinik beobachteten Fällen einen Beitrag zu der, bisher ziemlich selten beschriebenen Affektion, die Breisky als Kraurosis vulvae bezeichnet hat, und bei der es sich im wesentlichen um Schrumpfungsvorgänge an den äusseren Genitalien handelt. J. widerspricht der von Veit vertretenen Ansicht, dass dieses Krankheitsbild aus einem Pruritus hervorgehe. Die Aetiologie ist vielmehr noch unklar. Auffallend erscheint ihm, dass unter den in der Litteratur niedergelegten etwa 60 Beobachtungen 6mal die Kraurosis mit Carcinom complicirt gewesen ist. Er nimmt an, dass die chronische Entzündung hier den Anstoss zur atypischen Epithelwucherung bilde. In einem Falle, den J. selbst untersuchte, lag ebenfalls die Complikation der Kraurosis mit Carcinom vor. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand Verf. die Hornschicht der Epidermis und des Rete Malpighii verschmälert; das Corinmbindegewebe erschien äusserst kernarm; die Drüsen fehlten fast ganz; die elastischen Fasern waren in den sklerosirten Partien des Coriums bis auf ganz geringe Spuren verschwunden. Bruno Wolff.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Sach-Register.

(Die fett gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mittheilungen.)

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I. J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Z.

Namen-Register.

(Die fett gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mittellungen.)

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I. J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Y.

Z.

